#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Шопрутько Галина Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: Акимовский р-н. с. Родионовка ул. Центральная 197

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.09.17 по 12.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 60 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в мышках бедер, шаткость при ходьбе, отек голеней, стоп к вечеру, периодически тяжесть в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г, при самострельном обращении в ЦРБ, гликемия 25,0 ммоль/л, ацетон 1+, принимала дуглимакс, метамин, Диабетон MR. Выписана на Диабетон MR 120 мг, метамин 1000 2р/д. периодически с ацетонурией и гипергликемией находилась на стац лечение в ЦРБ (последнее в 2017) . В наст. время принимает: Диабетон MR 120мг 2т утром, метамин 1000 мг2р/д Гликемия –16,0-24,0 ммоль/л. НвАIс – 14,4 % от 03.2017 Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает лоспирин 75 мг веч Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.09 | 144 | 4,3 | 11,7 | 21 | 0 | 7 | 81 | 10 | 2 |
| 29.09 | 139 | 4,2 | 3,9 | 22 | 0 | 3 | 52 | 44 | 1 |
| 02.10 | 139 | 4,2 | 4,9 | 14 | 2 | 1 | 43 | 51 | 3 |
| 10.10 | 139 | 4,2 | 6,0 | 19 | 3 | 2 | 67 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 |  |  |  |  |  |  | 7,8 | 337 | 12,7 | 3,17 | 0,67 | 0,27 | 0,43 |
| 27.09 |  | 4,3 | 1,53 | 1,39 | 2,3 | 2,0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 02.10 |  |  |  |  |  |  | 4,9 | 60 |  |  |  |  |  |
| 04.10 | 81,6 |  |  |  |  |  |  | 62 |  |  |  |  |  |

26.09.17 амилаза – 17,13

26.09.17 Глик. гемоглобин – 17,8%

06.10.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –60,0 (0-30) МЕ/мл

26.09.17 Гемогл –144 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –70,6 г/л; К –4,97 ; Nа –139,6 ммоль/л

01.10.17 К – 4,03 Na 138,7

26.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

28.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-74,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 3135 мкмоль/л; КФ-77,4 мл/мин; КР- 97,8 %

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –11-12 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 28.09.17 ацетон - отр

27.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр -250 белок – отр

29.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14000 эритр -500 белок – отр

02.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

29.09.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,076

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 |  | 29,2 | 20,0 | 10,0 | 11,5 |
| 28.09 | 6,5 | 12,6 | 11,2 | 9,2 |  |
| 01.10 2.00-4,7 | 5,4 | 15,3 | 6,8 | 7,1 |  |
| 04.10 | 6,3 | 14,5 | 9,3 | 5,8 |  |
| 08.10 | 5,0 | 7,6 | 15,1 | 17,1 |  |
| 10.10 | 9,8 | 17,9 | 22,3 | 12,3 | 7,3 |

27.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

28.09.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно звиты, начальыне проявления ангиослкероза, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.09.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.10.17 УЗИ почек: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза . хирургической патологии в данной момент нет.

05.10.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В