#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1353

##### Ф.И.О: Паньковская Светлана Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. Победы 15-92

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 02.10.17 по 13.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, 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.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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 45 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., шаткость при хоьбе, давящие боли за гурдиной пр ифиз нарузке, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/у-6-8 ед. Фармасулин НNP, п/з 32-34ед, п/у 12-14 ед. Гликемия – ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г.. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20мг,индпрес2,5 м, карведилол 12,5-25мг, аспекард 100 мгвеч,аторвакор 20 мг, Трофическая язва, ампутация в 2010 после травмы Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.10 | 151 | 4,5 | 13,4 | 32 | 1 | 1 | 77 | 20 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.10 |  |  |  |  |  |  | 8,9 | 101,2 | 10,0 | 2,1 | 3,6 | 0,18 | 0,23 |

02.10 Амилаза 17.1

02.10.17 Глик. гемоглобин – 11,6%

02.10.17 Гемогл –151 ; гематокр –0,48 ; общ. белок – 76 г/л; К –4,51 ; Nа – 136,5 ммоль/л

02.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –88,2 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 02.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –6-8 в п/зр белок – 0,25 ацетон –1+; эпит. пл. - ум эпит. перех. в п/зр

С03.10.17 ацетон - отр

03.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 27000 эритр -500 белок – 0,047

07.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр - белок – отр

09.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

04.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .10.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.10 |  | 10,7 | 13,0 | 12,9 |
| 04.10 | 7,9 | 6,9 | 8,5 | 9,1 |
| 06.10 | 6,1 | 5,0 | 5,9 | 6,8 |
| 08.10 | 5,4 | 7,8 | 8,8 | 9,8 |
| 10.10 | 6,1 | 5,0 | 6,8 | 8,3 |
| 11.10 | 6,4 | 5,7 | 7,4 | 7,5 |

02.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), Энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м вестиубло-атактчиеский с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10,келтикан 1т 3р/д, неогабин 75мг 2р/д, через3дня 150 мг.

02.10.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно не просматривается : Д-з: осложненная катаракта ОИ. Рек: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.

02.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

10.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: карведилол 12,52р/д, индап 2,5 мг предуктал 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической стопы II ст, смешананя форма. СПО (ампутация левой стопы по Шифлеру) трофическая язва культи левой стопы II ст по Вагнеру, длительно незаживающая в стадии регенерации.

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. 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