#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1432

##### Ф.И.О: Кислая Ирина Никитовна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Баранова 70

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 17.10.17 по 30.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузнй зоб 1. Эутиреоз. Почти зрелая катаракта ОИ. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Болезнь Паркинсона акинетико ригидный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости (30.10.17)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, резкое ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С 2004 в связи переведена на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-28 ед глимакс 3 мг веч, метамин 1000 2р/д Гликемия –7,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2004г. В анамнезе болезнь Паркинсона, принимает левоком. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.10 | 124 | 3,7 | 4,7 | 37 | 1 | 1 | 56 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 58,1 | 4,22 | 1,47 | 1,13 | 2,41 | 2,7 | 5,4 | 91 | 9,8 | 2,3 | 3,0 | 0,21 | 0,28 |

20.10.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –56,5 (0-30) МЕ/мл

18.10.17 К – 4,13 ; Nа –133 Са++ -1,21 С1 - 101 ммоль/л

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 п в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1300 эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –39,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 5,7 | 9,6 | 7,6 | 7,6 |
| 20.10 | 4,4 | 7,7 | 6,6 | 7,4 |
| 22.10 | 5,0 | 8,8 | 4,9 | 7,5 |
| 25.10 | 5,2 | 10,3 | 8,6 | 6,9 |

19.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

19.10.17 Окулист: Почти гомогенное помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: не офтальмоскопируется. Д-з: почти зрелая катаракта ОИ.

17.0.17 ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

19.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.10.17 Цифрофая Р-гр ОГК№ 00141. Консолидированные переломы ребер, легкие расправлены без инфильтрации. Корни уплотнены, синусы свободны. Органы средостения: увеличен левый желудочек.

30.10.17 Р-гр левого т/бедренного сустава: на р- гр определяется черезвертельный перелом шейки бедренной кости со смещением.

30.10.17 Травматолог ЗОКБ: закрытый черезвертельный перелом левой бедренной кости.

18.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена. Нарушение кровообращения IIст с обеих сторон.

17.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон, актовегин, витаксон, нейротропин, Протафан НМ, глимакс, левоком, диклофенак, анальгин, димедрол, фенигидин, папаверин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 150/90 мм рт. ст. 30.10.17 в результате падения с высоты собственного роста получена травма (закрытый черезвертельный перелом левой бедренной кости) в связи с чем переводится в отд травматологии ЗОКБ для оперативного лечения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-28-30 ед.

диапирид (амарил, олтар глимаккс ) 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: небивал 2,5-5 мг с контролем ЧСС.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: продолжить прием левокома Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек травматолога: госпитализация в отд травматологии для оперативного лечения
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В