#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1238

##### Ф.И.О: Ковальчук Валентина Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко 25-76

Место работы: КУ ЗОКБ ЗОС, ведущий специалист бухгалтерии, инв II гр

Находился на лечении с 07.09.17 по 18.09.17 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, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в первой половине дня, связывает с погрешностью в диетотерапии, общую слабость, быструю утомляемость, троф. язву левой н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 34 ед, п/у 22 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг 2р/д. Узловой зоб с 2014.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 |
| 08.09 | 115 | 3,5 | 4,6 | 44 | 0 | 2 | 57 | 40 | 1 |
| 13.09 | 110 | 3,5 | 5,8 | 47 | 1 | 2 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.09 | 80 | 5,0 | 1,9 | 1,44 | 2,68 | 2,5 | 9,5 | 101 | 11,5 | 2,6 | 2,0 | 0,1 | 0,15 |

08.09.17 Глик. гемоглобин – 10,4%

08.09.17ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

08.09.17 К – 4,8 ; Nа – 140Са++ - С1 - ммоль/л

11.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 08.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк 1/2 в п/зр белок – 0,506 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – 0,311

11.09.17 Суточная глюкозурия –0,36 %; Суточная протеинурия – 1,09

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 | 6,2 | 7,8 | 6,8 | 4,7 |  |
| 10.09 | 7,4 | 3,1 | 10,4 | 10,0 |  |
| 13.09 | 9,4 | 8,2 | 9,8 | 9,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

08.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7),

30.08.17Окулист: VIS OD= 0,4сф- 1,0=0,5 OS= 0,7сф- 1,0=0,5 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Новообразованные сосуды OS Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, начальная катаракта ++

07.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.17 На р-гр левой колени в 2х проекциях без деструктивной патологии, обыствествление подошвенного апоневроза потипу пяточной поры. НА р-гр левой топы в 2х проекциях (1палец) без признаков деструкции.

12.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН II А ф .кл II

08.09.17 Рек. кардиолога: карведилол 12,5 мг хипотел 80 мг 1р/сут, амлодипин 5-10 мг веч.

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.

08.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.09.17Хирург: с-м диабетической стопы 1 ст. смешанная форма. троф. язва 1п левой стопы 1 ст по Вагнеру в ст регенерации

08.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затрудненние венозного оттока собеих сторон.

07.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 16,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные Эхогенностпаренхимы снижена. Эхоструктра крупнозернистаяс единичными расшиернными фолликуламидо 0,47 см. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,74\*0,51см. В с/3 левой доли эхоэхогеннй узел с гидрфоильным ободком 3,68\*2,14 с кистозной дегенерацей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
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..
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В