#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1419

##### Ф.И.О: Наконечная Раиса Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Михайловка. ул Механизаторов 25

Место работы:

Находился на лечении с 29.10.18 по  03.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в т. обстерния. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Почти зрелая катаракта OS, Артифакия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, Узловой зоб 1. Узел пр. доли. Эутиреоз . ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. . Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. омы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. .

В наст. время принимает: глмакс 4 мг утром, стиофор 500 мг 2р/д п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Гликемия –4-14 ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД с 40 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 1р/д АИТ ,узлвоой зо с 2017

ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТГ - 47 , АТ ТПО – 83 (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 140 | 4,57 | 7,2 | 23 | |  | | 1 | 1 | 72 | 23 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 73,7 | 6,51 | 1,27 | 1,46 | 4,47 | | 3,4 | 5,5 | 78 | 15,9 | 3,1 | 12,2 | | 0,2 | 0,19 |

30.10.18 Глик. гемоглобин -7,6 %

.10.18 Анализ крови на RW- отр

.10.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

.10.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.10.18 С-реактивный белок - отр

.10.18 Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

30.10.18 К – 4,82 ; Nа – 131Са++ -1,1 С1 - 99 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14500 эритр -500 белок – отр

31.10.18 Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 1.10.18 Микроальбуминурия –40,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 8,1 |  | 3,7 | 11,3 |  |
| 01.11 | 7,1 | 9,4 | 5,1 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

31.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,08 ;. ОД артифакия, OS почти гомогенное помутнение

Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. суодсы извиты , склероз, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Почти зрелая катаракта OS, Артифакия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. . Риск 4

31.10.18 ЭХОКС: Систолическая и диастолчиеская фнукции миокарда ЛЖ на нарушены, АК 3х створчатый, функция АК не. нарушена, незначительный краевой кальциноз створок АК. Соотношение камер сердца не нарушено

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Гинеколог:

30.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крючковидного изгиба желчног опузыря в /3 и в области шейки, застоя в желчномпузыре, косвенных признаков левостороенного пиелонефрита

2910.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V = 3,6см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3см. в пр деле у перешейка гипоэхоегный узел с гидрофильным ободком 1,27\* 0,68 . . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узле правой доле .

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. 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.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. 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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. 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.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
3. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
4. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
5. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 . продолжает болеть. С 11.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора
6. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.