#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1433

##### Ф.И.О: Соловей Владимир Васильевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Шевченка 38-92

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.10.18 по  10.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный сахарный диабет, средней тяжести, ст. субкомпенсации. (медикаментозная передозировка). Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на головокружение, боли в сердце, учащенное сердцебиение при нагрузке, волнении, повышение АД до 140/90 мм рт ст., сухость во рту 3-4 л/сут, полиурию прибавку веса на 10 кг за год,

Краткий анамнез: болеет несахарным диабетом с 1993, постоянно принимает заместительную терапию: уропрес 2дозы утром, 1доза в обед 2 дозы вечером. В 2013 стац лечение в ОКЭД Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии. В анамнезе ИБС, наджелудчоковая экстрасистолия.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.10 | 167 | 4,73 | 6,8 | 3 | |  | | 1 | 0 | 68 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 77,2 | 4,97 | 0,84 | 2,43 | 2,15 | | 1,0 | 4,8 | 90,2 | 33,7 | 8,6 | 2,1 | | 0,42 | 0,52 |
| 05.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 24,0 | 4,8 |  | |  |  |

31.10.18 К –4,3 ; Nа –137 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 31.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.11.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной –1 ночной 0,7 сут диурез 1,7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1017 | 0,35 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1024 | 0,25 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1015 | 0,25 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1011 | 0,15 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1018 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 |  |  |
| 8 | 3.00-6.00 | 1021 | 0,25 |

06.11.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 1,05 ночной 0,9 сут диурез 1,95

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1020 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1020 | 0,35 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1019 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1009 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1009 | 0,15 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1020 | 0,2 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1020 | 0,3 |

09.11.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 1,25 ночной 0,9 сут диурез 2,15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1018 | 0,25 |
| 2 | 9.00-12.00 | м/м | 0,35 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1022 | 0,25 |
| 4 | 15.00-18.00 | м/м | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1025 | 0,35 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1020 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1020 | 0,1 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1025 | 0,25 |

31.10.18 глюкоза крови - 4,7 ммоль/л

31.10.18 Окулист: VIS OD= 0,06 сф – 7,5д=0,4 OS 0,06сф – 8,0д=0,5 Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: вены широкие, неравномерного калибра , полнокровны, артерии сужены, извиты, склерозированы, друзы, в макуле рефлекс сглажен. Д-з: незрелая катарака, ангиотеринопатия оИ, миопия выской степени ОИ

30.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия по типу бигимении. . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.18 ЭКГ + ритмограмма ЧСС – 75 При сравнении с ЭКГ от 05.11.18 – без динамики.

11.11.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм - мигарция аодителя ритма по типу бигеминии. Политопная , Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз , наджелудчоковая экстрасистолия. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

06.11.18ЭХО КС: Стенки аорты, фиброзные кольца утолщены. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется ,Створки АК и МК уплотнены, движение правильное. Гипертрофия ЛЖ. Регургитация на МК незначительная. Систолчиекая функция удовлетворительная. ДДЛЖ 1 г отипа МК. Дополнительная хорда ЛЖ.

31.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.18 Хирург: мокнущая экзепма пр. голени стопы,

31.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

09.11.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров печени , изгиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остоточной мочи

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,0 см3; лев. д. V = 9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доел в/3 коллоидная киста 0,8\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли .

Лечение: уропрес, предуктал MR, эплепрес, тригрим, асафен, амлодипин, эналаприл,

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.

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. 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.