#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1037

##### Ф.И.О: Гонитель Мария Николаевна

Год рождения:1957

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова, 24, кв. 107

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.08.18 по 23.08.18 в диаб. отд.

Диагноз:Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма,ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия III, сочетанного генеза .Последствия перенесенного ишемического инсульта(2016) в лобно-теменной области, в СМП слева, дизартрия ,правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст.в сочетании с хроническим пиелонефритом, латентная форма. Смешаный многоузловой зоб II ст. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада прав. ножки п. Гиса. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А.ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия III, сочетанного генеза . Последствия перенесенного ишемического инсульта(2016) в лобно-теменной области, в СМП слева, дизартрия , правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, зябкость стоп. повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, отеки н/к к вечеру периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. случайно, при сдаче анализов. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор,диабетон). Комы отрицает. В течении последнего года принимает амарил 3 мг, сиофор 2000 мг/сут.

Гликемия –10,5-25,0 ммоль/л. НвАIс – 12,8 % от июль 2018.Последнее стац. лечение в 2008г.В анамнезе троф. язва лев. стопы, лечилась в х/о 3 ГБ .Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает липразид 40 мг/сут. Смешаный многоузловой зоб с 2014.ТТГ –0,81 (0,3-4,0) Мме/мл от июля 2018; АТ ТПО – менее 10 (0-30) МЕ/мл от 2017. Кальцитонин-7,0пг/мл(менее 5,0).ТАПБ(2013)цит. картина соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией узлов и очаговой аденоматозной гиперплазией клеток фол. эпителия в сочетании с лимфоматозным тиреоидитом. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.08 | 156 | 5,06 | 10,7 | 23 | |  | | 2 | 1 | 73 | 22 | | 2 | | |
| 22.08 |  |  |  | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 40,2 | 4,4 | 1,67 | 1,32 | 2,3 | | 2,3 | 8,0 | 140 | 10,2 | 2,5 | 3,4 | | 0,22 | 0,39 |

08.08.18 К – 4,18; Nа – 138,4; Са++ - 1,23; С1 – 98,3 ммоль/л

08.08.18 Коагулограмма: МНО - 1,42;

13.08.18 Коагулограмма: МНО – 0,99; протромбиновое время 20,4

### 08.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м; лейк – на 1/2 п/зр; белок – 0,257%; ацетон –отр; эпит. пл. – умерен.к-во; эпит. почечн. – ед.; слизь +; соли фосфаты на все п/зр.

10.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 28500; эритр – 1000; белок – 0,234г/л

24.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 575500; эритр – 500; белок – 0,136г/л

13.08.18 Суточная глюкозурия – 3%; Суточная протеинурия – 0,315 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 10,0 | 11,7 | 12,4 | 11,4 |  |
| 10.08 | 6,6 |  |  |  |  |
| 12.08 | 7,6 | 17,8 | 17,8 | 15,1 |  |
| 14.08 | 8,4 | 13,9 | 8,9 | 6,6 |  |
| 17.08 | 8,2 | 13,4 | 11,7 | 7,6 |  |
| 19.08 | 4,7 | 9,5 | 5,7 | 9,0 | 7,3 |
| 21.08 | 5,5 | 7,5 | 5,1 | 6,3 | 5,3 |
| 22.08 | 5,1 |  | 8,1 |  |  |
| 23.08 | 6,3 |  |  |  |  |

09.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

20.08.18Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта(2016) в лобно-теменной области, в СМП слева, дизартрия, правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м.

10.08.18 Окулист: в хрусталике начальные помутнения, VIS OD=0,1 н/кор.; OS=0,3 н/кор. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Справа вены широкие, очень извиты, слева вены широкие, артерии сужены, Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

10.08.18 ЭКГ:ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий Эл. ось отклонена влево. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.18 ЭКГ:ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий Эл. ось отклонена влево. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

09.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада прав. ножки п. Гиса. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А.ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

Рек.кардиолога: продакса 110 мг 2р, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5-10 мг /сут. нолипрел форте 1т\*утром, эплепресс 25 мг/сут, трифас 5 мг утром. Контроль ЧСС, АД . Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/кнесколько снижено II ст., правой – I ст.. Тонус крупных артерий левой н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/кв пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/кв пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.08.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железане увеличена, за счет левой доли. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами – до 0,4 см. В левой доле конгломерат изоэхогенных узлов 3х2 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

16.08.18 МРТ головного мозга: Мрт картина глиозных изменений левой лобно-теменной области – состояние после перенесенного инсульта. Умеренная дисциркуляторная энцефалопатия на фоне умеренной церебральной и церебеллярной атрофии. Внутренняя, несколько напряженная арезорбтивная гидроцефалия с признаками внутричерепной гипертензии.

Лечение: амарил, сиофор, асафен, нолипрел-форте, бисопролол, продакса, Инсуман компб 25, офлоксацин, флуконазол, торадив, мефармил, диалипон-турбо, витаксон, актовегин, ринера.

Состояние больного при выписке: В связи с длительной декомпенсацией, прогрессирующей потерей веса, переведена на инсулинотерапию. Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружения. АД 140/80 мм рт. ст. В связи с низкой остротой зрения рекомендованы картриджные формы инсулина. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды <9,0ммоль/л НвА1с <7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб 25 (картридж) п/з-10-12 ед., п/уж – 6-8ед., выдана шприц-ручка Олл-стар 1 шт.
5. ССТ: метформин (диаформин,сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия:розувастатин 20 мг 1т вечс контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: продакса 110 мг 2р, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5-10 мг /сут. нолипрел форте 1т\*утром, трифас 5 мг утром. Контроль ЧСС, АД . Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. №10, витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, медотилен (ринера) 1000 мг в/в кап. №10, параплексин 1,5 % - 1,0 в/м №7, в плановом порядке УЗДС МАГ.
11. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. , кальцитонина. Консультация эндокринного хирурга для определения дальнейшей тактики.
12. Амоксиклав ( аугментин) 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
13. Контроль ОАК в динамике,

Леч. врачЕременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.