#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 862

##### Ф.И.О: Коротченкова Надежда Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Мечниковая 36-2

Место работы: ООО «ЩЕДРО» , учетчик, инв II гр

Находился на лечении с 25.06.18 . по  04.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли судороги, онемение в н/к, похолодание в стопах,

повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. пр ипроф осмотре Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. ( диаформин, Диабетон. ). С С 03.2017 переведа на инсулиноетрпию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-18 ед.,., п/у-12 ед., метамин 1000 1т 2р/д. Гликемия –9,0-12 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 15.06.18 . Последнее стац. лечение в 10.2017г.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез Жизни: Повышение АД в течение 15-16 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 160 Н 1т 2р/д, аладин 10 мг 1т 2р/д. С 2013 – ЖКБ 2017 оперативное лченеи в ГКБ№ 3 по поводу отслоения сетчатки OS . Артфиакия OS . 1987 резекция кист пр. яичника.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.06 | 136 | 4,1 | 7,2 | 31 | |  | | 1 | 1 | 63 | 34 | | 1 | | |
| 02.07 |  |  |  | 53 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 81,2 | 5,1 | 2,48 | 0,81 | 3,2 | | 5,3 | 3,6 | 86 | 10,6 | 2,6 | 5,17 | | 0,38 | 1,11 |

26.06.18 К – 4,68 ; Nа –140 Са++ - 1,13С1 -106 ммоль/л

02.07.18 АЧТЧ 31,4 МНО 0,95 фибр 3,8

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 24-25-27 в п/зр белок – 0,066 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

29.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – 0,045

27.06.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,449

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 | 8,8 | 8,9 | 5,8 | 10,7 |  |
| 28.06 | 6,4 | 8,5 | 8,5 | 8,2 | 6,8 |
| 01.07 | 5,8 | 4,2 | 7,0 | 5,5 | 6,6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

27.06.18Окулист: VIS OD= движение руки OS= 0,04 н/к. Артифакия ОД Гл. дно: ДЗН серый глаукомная экскавация OS ДЗН бледно-розовый. ОИ ангиослкреоз. Вены расшиерны, неравномрено извиты, сосуды извиты по ходу сосудов ретинальные геморрагии, микроаевризмы, пролиферативные тяжи, лазеркоагуллянты. Д-з: оперированная отслойка сетчатки васкулярная глаукома OS, оперрованная васкулярная глауккома ОД. Продиферативная диабетчиеская ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчакти ОИ

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение крообращения верхушечнобоковой области («\_»зТ в v4-6)

27.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. ++

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

02.07.18 ЭХО КС: стенки аорты, фиброзные кольца незначительно утолщены, соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Допольнительных токов крови в области перегородо не регистрируется. Створки АК и МК уплотнены, движение правильное . Гипертрофия ЛЖ. Регургиатция на МК незначитеьная. Систолчиеская функция удолетворительная. ДДЛЖ 1 типа МК (Е/А 0,72)

26.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

27.06.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спатического кровотока по ратериям голенйе с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.06.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы..

Лечение:

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

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. 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..
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .07.18 . продолжает болеть. С 06.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.