#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 862

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

Год рождения: 1962

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

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

Находилась на лечении с 25.06.18 . по  05.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ Оперированная отслойка сетчатки васкулярная глаукома OS. Оперированная васкулярная глаукома ОД.. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. с сохраненной систолчиеской функцией ЛЖ (ФВ 64%). ЖКБ: калькулезный холецистит вне обострения. МКБ: конкременты обеих почек, хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженные боли и онемение в н/к, похолодание в стопах, увеличение веса на 8 кг за 4 мес, прогрессивное ухудшение зрения на ОД, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при проф осмотре Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин, диабетон MR). С 03.2017 переведена на инсулинотерапию: получала Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 16 ед, мефармил 850 мг 2р/д. 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 11.2017г.. В 03.2017 трофическая язва 1п правой стопы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез Жизни: Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 160 Н 1т 2р/д, аладин 10 мг 1т 2р/д. С 2013 – ЖКБ. 1987 г-резекция кисты правого яичника. С 07.2017 дважды получала опер.лечение в условиях ГКБ № 3 по поводу отслойки сетчатки OS, вторичной васкулярной глаукомы ОИ. В течение 6 дней получала Вессел дуэ-ф 2,0 в/м по м/ж

Страховой анамнез: Б/л серия. АДГ № 671656 с 31.10.17 по 13.11.17 по СД

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 | | |
| 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 |
| 03.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 8,2 | 2,0 | 4,88 | | 0,79 | 1,3 |

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

03.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок –

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 |
| 04.07 | 6,9 |  |  |  |  |

10.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек диалипон, келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0в/в № 10.

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 расширены, неравномерно извиты, сосуды извиты по ходу сосудов ретинальные геморрагии, микроаневризмы, пролиферативные тяжи, лазеркоагуллянты. Д-з: Оперированная отслойка сетчатки васкулярная глаукома OS. Оперированная васкулярная глаукома ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки 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 кровообращения верхушечно-боковой области («-»зТ в v4-6)

29.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. с сохраненной систолической функцией ЛЖ (ФВ 64%)

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ.

02.07.18 кардиолог: диагноз тот же Рек: контроль АД.

02.07.18 ЭХО КС: стенки аорты, фиброзные кольца незначительно 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. Систолическая функция удовлетворительная. 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.

03.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крупного конкремента в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в обеих почках без нарушения уродинамики.

27.06.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней 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: берлитион, кокарнит, тивортин, весел дуэ ф, вальсокор, амлодипин, индапрес, Фармасулин НNP, метамин, мефармил, норфлоксацин, флуконазол, физиолечение

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня ,сухость во рту не беспокоит, уменьшилась общая слабость, нормализовались анализы мочи по Нечипоренко, однако сохраняются боли и онемение в н/к.. Учитывая стабильную гликемию, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск».

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 16-18ед., п/уж – 16-18ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: вальсокор 160 мг 1т 2р/д, амлодипин 10 мг веч, индапрес 2,5 1т натощак, лоспирин 75 мг 1т веч.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокабал 1т 2р/д 1 мес, вессел дуэ –ф 1 к 2р/д 3 мес .
5. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко, СОЭ в динамике.
6. Укрлив 250 2т на ночь 2-3 мес, контроль печеночных проб в динамике.
7. Б/л серия. АДЛ № 177604 с 25.06.18 . по 05.07.18 . продолжает болеть. С 06 07.18 б/л серия АДЛ № 177605 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск» № договора 23019/17017/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.