#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 692

##### Ф.И.О: Савицкая Юлия Павловна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 32-17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 в энд. 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,

Жалобы при поступлении на гипогликемчиеские осстония практически ежидневно, купирует приемом сладког опиться, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2017г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. с 16.02.18-26.02.18 стац лечение в ОКЭД в связи с декомпенсацией СД назначена инсулинотерапия. Ранее принимала Инсуман Базал п/з 16 ед, п/у 12 ед. С22.03.18-.06.4.18 госпитализированав кардиологич. отд для больных инфарктом миокарда 5й ГБ, с диагнозом ИБС, острый инфаркт миокарада (22.03.18) выписной эпикриз № 4441 прилагается. Выписна с рекомендованой реабилитацией в п/о 1 ГБ. Ухудшенеи состояния в течение месяца когда участились гипогликемические состояния. С 06.04.18 практически ежедневно гипогликемические сотояния, со слов больной купирует приемом сладкого питься. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 4ед., п/у- 4ед. Гликемия по глюклометру с 04.05.18- 14.05.18 -1,5-13,2 ммоль/л. АИТ без увеличения объема щит железы, гипотиреоз средней тяжести с 2008 АТТПО – 600 ( 0-34) ТТГ – 7,34 . Внастоящеевремя принимает L-тироксин 50 мкг /сут. 02.2018 ТТГ – 5,2 ( 0,3-4,0) на 25 мкг L-тироксин . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.04 | 161 | 4,8 | 4,6 | 18 | |  | | 0 | 2 | 55 | 40 | | 3 | | |
| 21.05 | 141 | 4,3 | 3,8 | 14 | | 180 | | 1 | 1 | 50 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 74 | 5,3 | 1,4 | 2,08 | 2,57 | | 1, | 6,2 | 66 | 15,5 | 3,9 | 3,46 | | 0,21 | 0,18 |

17.05.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

20.05.18С-реактивный белок – отр

16.05.18 АЧТЧ – 32,4 МНО 0,85 ПТИ 117,1 фибр – 3,1

19.05 АЧТЧ – 61,1 МНО 1,12 ПТИ 90,3 фибр – 2,7

21.05 АЧТЧ 29,7 МНО 0,96 ПТИ 104 фибр – 3,1

16.05.18 Гемогл – 161 ; гематокр –0,47 ; общ. белок –92 г/л; К – 4,13 ; Nа – 142,4 ммоль/л

17.05.18 К – 4,51 ; Nа –138 Са++ - 1,11С1 -99,7 ммоль/л

18.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-69 мкмоль/л; креатинин мочи- 5005 мкмоль/л; КФ83,7 мл/мин; КР- 98,7 %

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

### 19.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

17.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – отр

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

18.05.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### .05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  |  | 8,2 | 5,8 |  |
| 17.05 2.00-6,7 | 9,6 | 13,6 | 5,6 | 13,6 |  |
| 19.05 2.00-8,5 | 7,7 | 10,6 | 5,2 | 4,7 |  |
| 21.05 | 7,6 | 10,9 |  |  |  |
| 22.05 | 8,,3 | 8,5 | 16,3 | 13,4 |  |
| 23.05 | 6,1 | 10,4 | 7,9 | 8,9 |  |
| 24.05 | 9,,0 | 8,8 | 13,9 | 12,4 |  |

Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза ,цербростенчиеский , вестибулоряный с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 0).

17.05.18 Окулист:

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, склерозированы, ход сосудов прямолинейный. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Изменения миокарда задней стенки.

18.05.18 ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, бардикардия . Эл. ось отклонена влево. Изменения миокарда задней стенки.

16.05.18Кардиолог: ИБС, постинфарктный (22.03.18) кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 .

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, сода, предуктал MR, бисопролол, аспаркам, нефрофит, L-тироксин аспирин кардио, клопидогрель, диклофенак, каптоприл, актовегин, офлоксацин, кетанол, неогабин, этсет,

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.

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. Круглогодично 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. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.