#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 723

##### Ф.И.О: Панчук Нина Васильевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 101-139

Место работы:

Находился на лечении с 10.05.18. по 31.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). Пролиферативная диабетчиеская ретинопатия , высокая осложненая миопая, деструкция СТ, артифакия ОИ. Частичный гемофтальм ОД Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфартный кардиосклероз СН II А ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1- II. смешанного генеза, церебрастенический с-м. вестибуло атакичиеский с-м. пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз.

Варикозная болезнь н/к.

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.

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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, шаткость при ходьбе, приступы удущья. При наличи резких запахов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-26 ед., п/у- 16ед., глюкофаж 500 мг 2р/д. Гликемия –3,7-14 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. С 13.04.17-28.04.18 стац лечение в инфарктном. отд 5ГБ с диагнозом: ИБС: острый передний инфаркт миокарда ГБШ ( выписной эпикриз прилагается) С 24.11.17-04.12.12 стац лечение в 1ГБ ( выписной эпикриз прилагается) – аппендэктомия в дестве

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

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 | | |
| 24.05 | 131 | 3,9 | 6,8 | 24 | |  | | 1 | 6 | 73 | 17 | | 3 | | |
| 30.05 | 150 | 4,5 | 5,7 | 29 | |  | | 1 | 3 | 65 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 72,1 | 6,5 | 1,33 | 1,64 | 4,2 | | 2,9 | 4,0 | 93 | 12,1 | 3,0 | 0,8 | | 0,39 | 0,95 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 6,7%

25.05.18ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –135,0 (0-30) МЕ/мл

24.05.18АЧТЧ 27 МНО 1,0 ПТИ 100% фибр 3,8

24.05.18 К –4,52 ; Nа – 136,1 Са++ -1,07 С1 – 100,7 ммоль/л

24.05.18 К –4,43 ; Nа – 136,6 Са++ -1,07 С1 – 100,7 ммоль/л

25.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи-4730 мкмоль/л; КФ-94,17 мл/мин; КР- 97,4%

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

25.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.05.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 |  |  | 3,5 | 10,2 |  |
| 24.05 | 9,1 | 5,9 | 6,5 | 5,0 |  |
| 25.05 | 8,2 | 7,9 | 6,1 | 5,4 |  |
| 27.05 | 5,8 | 7,5 | 8,1 | 6,5 |  |
| 29.05 | 7,2 | 5,7 | 7,7 | 7,8 |  |
| 30.05 | 4,8 | 6,3 | 7,7 | 7,0 |  |

23.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). ДЭП 1- II. смешанного генеза, церебрастенический с-м. вестибуло атакичиеский с-м. пароксизмальная дисфункция диафрагмы.

13.05.18 Окулист: ОИ артифакия в стеловидном теле ОД плавающие помутнения, сгустки крови. OS – деструкция.Г л. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ОД стафилома, сосуды узкие, склероз. Вены полнокровны, участки перетинальный фиброз. ДЗ: пролиферативная диабетчиеская ретинопатия , высокая осложненая миопая, деструкция СТ, артифакия ОИ. Частичный гемофтальм ОД.

23.05.18ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикрадия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.05.18ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфартный кардиосклероз СН II А ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к

23.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ВРВ н/к II ст.

23.5.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и еденчиными гидрофильными очагами до 0,4 см. В левой доле у перешейка изоэхогенны узел с гидрофильным ободком 0,7\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 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. 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.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.