#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 262

##### Ф.И.О: Негрей Вера Владмировна

Год рождения: 1957

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Богатыровка ул. Ленина 92

Место работы: пенисонер

Находился на лечении с 22.02.18 по 01.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, 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.

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 сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Состояние резко ухудшилось 27.02.18 обратилась за мед помощью 02.218 Выявлена гипергликемия 24,0 ммоль/л, ацетон мочи 3+. Получала лечение в ОИ Вольнянской ЦРПБ. Выписана на 4х кратном введение Актрапид НМ и Протафан НМ при выписке сохранялась ацетонурия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 10 ед . Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг, амлоидпин 10 мг ½ 2р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.02 | 148 | 4,5 | 9,5 | 29 | 1 | 1 | 53 | 43 | 2 |
| 26.02 | 137 |  |  | 36 |  |  |  |  |  |
| 01.02 |  |  | 5,7 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.02 | 77,0 | 6,37 | 1,94 | 1,35 | 4,13 | 3,7 | 3,8 | 79 | 22,4 | 4,5 | 2,5 | 0,29 | 0,4 |

23.02.18 Гемогл 0,47 ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

23.02.18 К – 4,5 ; Nа –134 Са++ -1,21 С1 - ммоль/л

23.02.18 К – 3,9; Nа –144,2 ммоль/л

23.02.18 АЧТЧ 23,7 МНО 1,2 ПТИ 84,4 фибр 4,4

25.02.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 73,8 мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

.02.18 Проба Реберга: креатинин крови- 73,8мкмоль/л; креатинин мочи- 6435 мкмоль/л; КФ-171 мл/мин; КР- 98,7 %

### 23.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

25.02.18 Суточная глюкозурия – 0,22 %; Суточная протеинурия – отр

##### .02.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 |  |  | 7,3 | 3,8 |  |
| 23.02 | 10,2 | 5,4 | 4,9 | 6,7 | 6,1 |
| 24.02 2.00-5,9 | 7,0 | 5,4 | 5,1 | 6,7 |  |
| 25.02 | 6,2 | 4,2 | 5,5 | 5,0 |  |
| 26.02 | 6,5 | 7,2 | 4,8 | 4,7 |  |
| 27.02 | 5,4 | 5,4 | 3,8 | 4,8 | 4,2 |
| 28.02 | 8,0 | 8,3 | 5,3 | 4,8 |  |

17.02.18Невропатолог: Данных за поражения ЦНС и ПНС на момент сомотра не виявлено.

23.02.18 Окулист:Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно розовый гр. четкеи сосуды широкие в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.02.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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: атоксил, укрлив, эналаприл, амлодипин, берлитион бисопролол , эссенциале, торвакард ККБ, линекс, еорфлоксацин, фуросемид, Актрапид НМ ,Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ, 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.