#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 238

##### Ф.И.О: Велика Валентина Леонтьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Полякова

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.02.18 по 20.02.18 в диаб. 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, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, отчечность правой н/к, сухой кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Ранее принимал Фармасулин НNP п/з – 22 ед, п/у 12 ед, с 07.02.18 – 15.02.18 стац лечение в неврологическом отд 2-й ГБ со слов однажды вводил Фармасулин НNP п/з 12 ед, п/о – 12 ед, п/у 6 ед. Гликемия 12-17 ммоль/л (выписной эпикриз № 406 прилагается). Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает леркамен 10 мг веч + вальсокор Н 160 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р/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 |
| 16.02 | 129 | 4,42 | 7,1 | 44 | 0 | 1 | 63 | 27 | 9 |
| 19.02 | 124 | 4,0 | 6,4 | 44 | 1 | 1 | 62 | 27 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 |  | 7,94 | 2,07 | 1,34 | 5,65 | 4,9 | 7,6 | 122 | 13,7 | 2,8 | 1,3 | 0,33 | 0,65 |

16.02.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

16.02.18 Амилаза – 35,6

16.02.18ТТГ – 3,4(0,3-4,0) Мме/мл

19.02.18 АЧТЧ – 21,6 МНО 0,978 ПТИ 103,1 фибр 4,9

16.02.18 Гемогл – 129 ; гематокр –0,41 ; общ. белок –69 г/л; К 4,98 ; Nа 144 ммоль/л

17.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-122 мкмоль/л; креатинин мочи- 24480 мкмоль/л; КФ- 197,1мл/мин; КР- 99,5 %

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,358 ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -много в п/зр

17.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок – 1,15

.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,691

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 |  | 11,5 | 9,1 | 9,4 |
| 16.02 2.00-8,8 | 8,8 | 8,6 | 8,8 | 7,8 |
| 17.02 | 8,4 | 9,5 | 7,1 | 9,2 |
| 18.02 | 8,0 | 7,7 | 9,2 | 11,8 |
| 19.02 | 10,2 | 9,2 | 10,0 | 10,6 |

15.02.18Невропатолог: ДЭП II ст., смешанного ґенеза, церебраостенчиеский с-м, Последствия перенесённого ишемического инсульта ( 07.12.15) в левой гемисфере, левой СМА, сенсомторная афазія. умеренный парез правой н/к, глубкой парез правой руки.

16.02.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, артерии сужены, вены широкие, извиты, полнокровны, с-м Саллюс II ст. Микроаневризмы. На ОД в макуле атрофический очаг. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная макулдродистрофия ОД.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

15.02.18Кардиолог: Гипертончиеская боелзнь Ш ст. Гипертензивное сердце . Риск 4.

16.02.18 Ангиохирург: Мультифокальный атеросклероз, С Лерими. Хр. ишемия н/к II В ст. СМН IV Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18Хирург: 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:

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: 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.,

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. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.