#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 642

##### Ф.И.О: Гробак Алла Сергеевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Мелитополь, ул Ушакова 190

Место работы: пенсионер инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.05.14 по .06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли в плечевых суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2011 в свзя с декомпенсацией переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 56 ед., п/у- е34д., глюкофаж 1000 XR п/о. Гликемия –19,2-5,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 09.2013г. Принимает єутрокс 75 мг/сут, 2013 – АТТПО 73,0, ТТГ 03.2014 – 41,05 мМЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк –5,0 СОЭ – 26 мм/час

э- 4% п- 1% с- 64% л- 27 % м- 4%

23.05.14 СОЄ -2,6

20.05.14 Биохимия: СКФ –71,42 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,61 Катер -3,1 мочевина –2,5 креатинин –86 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 1,7 АСТ –0,32 АЛТ –0,35 ммоль/л;

23.05.14 Са – 2,54 ммоль/л

20.05.14 ревматоидный фактор – 5,26 МЕ/мл

28.05.14 Глик. гемоглобин – 9,9%

30.05.14 Общий lgE – 9,3 МЕ/мл

20.05.14 С реакт белок - отр

20.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 20.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

27.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.05.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.14 Микроальбуминурия – 297,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 |  | 9,8 |  |  |
| 21.05 | 8,8 | 14,4 | 10,6 | 12,5 |
| 23.05 | 11,0 | 12,3 | 12,1 |  |
| 25.05 | 14,2 | 14,6 |  |  |
| 28.05 | 8,3 | 6,2 |  |  |
| 29.05 | 8,5 | 12,9 | 8,4 | 9,8 |
| 31.05 | 8,2 | 14,2 | 12,4 | 12,5 |
| 02.06 | 13,1 | 16,0 | 12,1 | 13,9 |
| 04.06 2.00-11,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: ДЭП 1. Астеновегетативный с-м.

20.05Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

02.06ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения IIст. ++ Гипертоническая болезнь Ш ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.05.14 Р-скопия ЖКТ Закл: хронический настрит, хр. панкреатит.

20.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05. Ревматолог: остеоартроз коленных, т/бедренных суставов Ro I-II СФН 1.

27.05.Гастроэнтеролог: Хр. рецедивирующий панкреатит средней тяжести, фаза обострения. Хронический гастродуодеопатит, обострение. дискинезия желчевыводящих путей. Стеатоз.

19.05Гинеколог: постменопауза, мастиддиния. ОСА

20.05РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
2. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00

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

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 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.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
6. Рек. гастроэнтеролога: пантопрозол 40 мг 2р\д до еды, урсосан 2к на ночь полгода, итопид ++ 1т 2р\д до еды 1 мес.
7. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, картиджен 1т.\*1р/д. 2 мес., алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.