#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 769

##### Ф.И.О: Письменная Татьяна Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Ореховский р-н, с. Омельник, ул. Школьная 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.06.14 по 27.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный.

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 сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 40 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: Впервые диабетические жалобы появилсиь в течении месяца, за мед помощью не обращалась. 15.05.14 обратилась к терапевту по м/ж. Гликемия 16,7 ммоль/л, предложена госпитализация для подбора ССТ ( больная отказалась). Ухудшение состояния 17.06.14, глюкоза крови – 23,4 ммоль/л, ацетон мочи 2+. Госпитализирована ургентно. в обл. энд. диспансер для подбора, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк – 2,5 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с-66 % л- 30 % м- 3%

17.06.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,21 тригл -1,44 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,62 Катер -3,5 мочевина –2,1 креатинин –108 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –3,4 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

18.06.14 диастаза 158 ед/л

19.06.14 диастаза 158 ед/л

18.06.14 Амилаза – 101,4 (до 90 ) ед\л

19.06.14 Амилаза – 34 (до 90 ) ед\л

17.06.14 Гемогл – 134 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок – 81 г/л; К – 4,0 ; Nа – 133 ммоль/л

19.06 К – 4,7 ммоль/л,

20.06 К – 4,73 ммоль\л.

17.06.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 9,5 мин.; ПТИ – 92 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 10%; св. гепарин – 4\*10-4

19.06.14 Проба Реберга: Д- 2,7л, d- 1,87мл/мин., S-1,67 кв.м, креатинин крови- 90мкмоль/л; креатинин мочи- 4260 мкмоль/л; КФ- 92мл/мин; КР- 98 %

### 17.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –на 1/2 в п/зр белок – 0,081 ацетон –4+++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

С 20.06.14 ацетон- отр.

18.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр -250 белок – отр

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

19.06.14 Суточная глюкозурия – 1,91%; Суточная протеинурия – 0,064

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.06 |  |  | 10,5 | 7,7 | 6,4 |
| 19.06 | 11,6 | 10,7 | 9,2 | 10,0 |  |
| 21.06 | 18,2 | 16,7 | 16,5 | 11,7 |  |
| 23.06 | 8,3 | 5,8 |  | 12,9 |  |
| 24.06 | 11,7 | 16,1 | 16,4 | 11,6 |  |
| 25.06 | 9,1 | 15,4 | 14,4 | 13,7 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Астенический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

15.06Окулист: Осмотр в палате. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.06ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

17.06 ФГ№; 78867: Корни тяжстые. Легкие и сердце без патологии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, берлитион, цефтриакон, актовегин, армадин, глицин, нейрорубин, гепатин, контривен, линекс,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. 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

диапирид (амарил, 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 6 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. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.

##### 

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.