#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 183

##### Ф.И.О: Иванова-Семибратова Виктория

Год рождения: 1990

Место жительства: Токмакский –н, г. Молочанск, ул. Щорса 62/1

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 07.01.14 по 08.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, 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, сенсорная форма.

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

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, 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 потерю веса на 2-3 кг за нед, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 185/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы- гипогликемические (15,01.14 последняя). С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала аутрапид, Протафан НМ. С 13.11.13 комиссионно в условиях энд. диспансера переведена на Новорапид НМ Левемир НМ.

В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 -22 ед. Гликемия –13,7 ммоль/л. ацетон мочи 2+ от 07.02. Последнее стац. лечение в 11.2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,5СОЭ –8 мм/час

э-2 % п-4 % с- 72% л-20 % м-2 %

10.02.14 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,6СОЭ –6 мм/час

э-0 % п-5 % с- 54% л-37 % м-4 %

10.02.14 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,7СОЭ –12 мм/час

э-0 % п-0 % с- 69% л-27 % м-3 %

.01.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

08.02. бил общ – 10,2 бил пр-2,0 тим -1,7 АсТ-0,4 АЛТ -0,14

08.02.14 Амилаза – 12,3

07.02.14 Гемогл – 130 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 62,0 г/л; К – 3,8 ; Nа –137,0 ммоль/л

10.02.14 Гемогл – 131 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок 56,0 г/л; К – 4,6 ; Nа –137,0 ммоль/л

11.02 мочевина 3,9 креатинин – 91,2 бил общ – 56 К – 4,3 Na -136 ммоль/л

13.02 К – 5,1

07.02.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 92,4 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 4\*10-4

12.02.14 Проба Реберга: Д-1,4 л, d-0,97 мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-1,5 мкмоль/л; креатинин мочи- 5005мкмоль/л; КФ-31,3 мл/мин; КР- 98,4 %

### 07.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-2 в п/зр белок – 0,75 ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.02.14 ацтон – отр.

### 13.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 5-8 в п/зр белок – 0,483 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

12.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -114000 белок – 0,348

12.02.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,639 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 13,2 | 20,9 | 4,6 | 7,2 | 7,6 |
| 08.02 | 16,8 | 5,5 | 15,6 | 4,2 | 6,1 |
| 09.02 | 11,4 | 3,7 | 12,5 | 7,6 | 2,6 |
| 10.02 | 11,5 | 8,8 | 6,5 | 4,3 | 7,1 |
| 11.02 2.00-10,5 | 7,7 | 9,1 | 9,8 | 4,5 | 4,0 |
| 12.02 2.00-6,0 | 9,6 | 7,9 | 4,0 | 6,7 | 9,1 |

Невропатолог:

07.02Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Паравазальный отек сетчатки ОИ. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтеролог: эхонический эрозивный гасрододенит с болевым и диспептическим с-м. Хронический холецистит стадия нестойкой ремисии.

Гинеколог: Пр здорова

07.02.14 Р-графия ОГК: легкие без инфильтратов корни малоструктурны, сердце б\о.

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

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.14УЗИ почек Косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита. Нельзя искулючить наличие микролитов в почках.

06.02.14 ФГДЭС фиброзно-эрозивный эзофагит САст А. эртоматозная гастродуоденопатия II ст. дуоденогастральный рефлюкс.

13.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, на фоне которого нельзя исключить наличие мелких конкрементов. Обращает внимание наличия взвешенного содержимого в желудке натощак.

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.

Лечение: Актрапид НМ, альмагель, энетеросгель, рантак, нейрорубин, метаклапрамид, ККБ, актовегин, берлитион, фенигидин, непарин, добезилат, пироцетам.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/у- 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,

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) 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/в кап №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.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. 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,, конс. лазерного хирурга.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

квамател 20 мг 1т. веч.,

маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
2. Б/л серия. АГВ № 2341 с .01.14 по .02.14. К труду .02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.