#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1604

##### Ф.И.О: Добрюхина Надежда Йосифовна

Год рождения: 1953

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое, ул. Чекистов 55

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 18.12.14 по 07.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II-Шст, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Ишемический инсульт в 2003. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS.Анофтальм справа. Осложненная катаракта OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, кардиосклероз, СН II А ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ЖКБ калькулезный холецистит, стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. ЖКБ калькулезный холецистит, стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен 27 лет назад . Ранее принимала ССП затем переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает Хумодар Р100Р: п/з-22 ед., п/о-20 ед., п/у- 18ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 24 ед. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг. Перенесла ишемический инсульт в 2003. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.14 Общ. ан. крови Нв – 160г/л эритр – 4,8 лейк –4,8 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п-2 % с-61 % л- 34% м-3 %

05.01.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,6 лейк – 8,7 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 47% л-42 % м-9 %

19.12.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,9 мочевина –4,8 креатинин –94,2 бил общ 20,2 бил пр –4,1 тим –6,4АСТ –0,78 АЛТ – 1,15 ммоль/л;

06.01.15 Амилаза 16,1 (0-90) Ед/л

19.12.14 Биохимия: бил общ –17,4 бил пр –4,3 тим –4,7 АСТ –0,66 АЛТ –0,93 ммоль/л;

24.12.14 Тропонин - отр

05.01.15. Тропонин - отр

23.12.14 Анализ крови на RW- отр

### 19.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. - ум в п/зр

22.12.14 Суточная глюкозурия – 0,26 %; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 | 8,1 | 7,9 | 3,3 | 6,1 |  |
| 20.11 | 8,5 | 10,2 | 3,2 | 8,3 |  |
| 23.12 | 11,0 | 15,4 | 11,2 | 7,9 |  |
| 25.12 | 12,8 | 13,5 | 9,5 | 3,7 | 12,7 |
| 27.12 2.00-12,1 | 11,8 | 18,0 | 14,4 | 16,2 |  |
| 28.12 | 10,3 | 15,6 | 17,3 | 14,5 |  |
| 30.12 | 5,3 | 11,0 | 10,3 | 9,4 |  |
| 31.12 | 5,6 | 11,0 | 7,0 | 7,0 |  |
| 02.01 | 5,5 | 8,6 | 13,5 | 8,9 |  |
| 05.01 |  |  | 3,2 | 10,8 |  |

19.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II-Шст, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Ишемический инсульт в 2003.

Окулист: VIS OD= анофтальм OS= 0,01

Анофтальм ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS.Анофтальм справа. Осложненная катаракта OS.

25.12.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 24.12.14 динамика положительная.

31.12.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда с нарушением коронарного кровообращения передней стеки.

05.01.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения переднебоковой стенки. При сравнении с предыдущими ЭКГ без отрицательной динамики.

24.12.14Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, СН II А ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

26.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия атерий н/к.

05.01.15Ангиохирург: На момент осмотра данных за острую оклюзирующую патологию нет.

06.01.15Гастроэнтеролог: ЖКБ калькулезный холецистит, стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Межреберная невралгия ?

23.12.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ Ш.

05.01.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ Ш.

23.12.14 осмотр асс каф Ткаченко О.В. Диагноз см выше.

05.01.15 Р-скопия ОГК: Легкие без инфильтрации, сердце – увеличен левый желудочек. ОБП – своб. газа, уровней в БП не выявлено

05.01.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики. (заключение прилагается)

Лечение: верошпирон, трифас, фенигидин, альмагель, димедрол, корвалол, Генсулин Н, Генсулин Р, эналаприл, бисопролол, тридуктан, аспирин кардио, клопидогрель, норфлоксацин, индапрес, амлодипин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, весел дуэф, метрогил, милдрокард, лира, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, снижение гликемии в 16.00 связано с погрешностью в диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Генсулин R, Генсулин Н. Пациентка предупреждена об отсутствии в настоящее время возможности обеспечения шприц-ручками к Генсулин R, Генсулин Н в условиях энддиспансера. При возможности выдать 2 шприц-ручки к данным видам инсулина, учитывая, снижение остроты зрения «VIS OD= анофтальм OS= 0,01. Анофтальм ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS.Анофтальм справа. Осложненная катаракта OS.»

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: пенфил Генсулин R п/з-16ед., п/о-12 ед., п/уж - 12ед., Генсулин Н 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспекард кардио100 мг 1р/д., клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 10 мг утром, верошпирон 50 мг 1р\д, эналаприл 20 мг 1р\д бисопролол 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг веч.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОS, слезавит 1т.\*1р/д.
11. Рек асс каф. Ткаченко О.В: ан крови на маркеры вирусного гепатита В и С, урсосан 250 мг 2т на ночь, индап 2,5 мг утром, верошпирон 25 мг утром, трифас 10 мг 1т 2р\нед, эналаприл 10 мг 1т 2р\д, амлодипин 10 мг 1т в обед. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов по м/ж.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсосан по 2т на ночь 3 мес, контр УЗИ через 3 мес, меверин по 1т 3р\д за 20 мин до еды 10-20 дней, фестал нео 1к 3р/д во время еды 10 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.