#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 14

##### Ф.И.О: Савенко Наталья Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Горького, 2

Место работы: ЧП «Агрофирма Прогресс» главный бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.01.16 по 14.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

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

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический 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 … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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 ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 Фармасулин сиофор 100. В 2013 принимала непродолжительное время онглиза 5 мг (со слов без эффекта). В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у-24 ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –4,0-8,0-6,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 утром. торсид 5 мг утром. каредилол 25 утром. Диффузный зоб с 2014 принимает йодомарин 180 мг /сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,9СОЭ –10 мм/час

э-2 % п- 1% с- 67% л- 26% м-4 %

06.01.16 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –5,69 тригл – 1,04ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -3,83 Катер -3,1 мочевина –4,6 креатинин – 82,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –0,49 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

08.01.16ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

12.01.16 С-реактивный белок – отр

06.01.16 глик гемоглоибн – 8,7%

### 06.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.01.16 кал на я/г - отр

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

08.01.16 Суточная глюкозурия – 0,34%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.16 Микроальбуминурия – 27,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.01 | 9,6 | 9,7 | 9,4 | 6,8 |  |
| 07.01 | 9,1 | 9,6 | 10,2 | 12,3 |  |
| 10.01 | 6,5 | 8,8 | 7,1 | 7,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника ( грыжа диска L5-L4) дегенеративный стеноз позвоночного канала. Хроническое рецидивирующее течение.

08.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,8 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. без систолической дисфункции ЛЖ.

11.01.16ЭХО КС: КДР- 4,7см; КСР- 3,2см; ФВ- 59%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ 1,2– см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, минимальной регургитации на мК, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.16Гинеколог: Лейомиома матки. Аденомиоз. Диф. дисгормональная мастопатия.

12.01.16 УЗИ м/ж Эхопризнаки фиброзной матоспатии.

12.01.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки эндометриоза, лейоиомы небольших размеров тела матки эндоцервицита, кистоподобных включений в правой яичники.

11.01.16 ЛОР: Правостоонний адгезивный отит. Тугоухость 1 ст.

11.01.16 На р-гр обеих коленных с-вов сужение суставных щелей и субхондрального склероза, характерно для ДОА II ст.

06.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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 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.

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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 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 (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.
3. 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.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
6. Б/л серия. АГВ № 2351 с .01.16 по .01.16. К труду .01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.