#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1064

##### Ф.И.О: Анпилогова Екатерина Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Победы 59.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.07.17 по 04.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на общую слабость, гипогликемические состояния в рание утрение часы, периодически сжимающие боли в области сердца на фоне физ. нагурзке, одышка при подеме на 2 этаж, учащеннео сердцебиение, горечь во рту, сухость, вздутие живота, изжога, боли в н/к, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые, шаткость при ходьбе, отеки лица по утрам

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Выявлена амублаторно гипергликемия 12,0 ммоль/л. С начала заболевания ССТ, название указать не может. В 2011 вов ремя опертаивного лечения (туберкулома?) перведена на инсулинотерпия: Фармасулин Н в п/операионном периоде, Затем получала Фармасулин Н п/з 18 ед, диапирид 2 мг веч, В 2015 назначен Фармасулин НNP п/з 24-26 ед, диформин 1000 1т 2р/д. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-24 ед. диафомрин 500 2р/д. Гликемия –8,6-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 1т 3р\д, кардиомагнил 75 мг 1т веч, в течение последнего месяца принимает фуросеил ½ в обед . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.07 | 135 | 4,0 | 5,2 | 29 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 116 | 5,23 | 1,26 | 1,22 | 3,43 | 3,3 | 3,3 | 69 | 9,3 | 2,6 | 0,9 | 0,36 | 0,59 |

27.07.17 Глик. гемоглобин -7,9 %

27.07.17 К – 4,63 ; Nа –141,7 Са++ -1,15 С1 - 110 ммоль/л

### 27.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. 2-3 в п/зр

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

28.07.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,131

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27/07 | 6.1 | 12.1 | 8.1 | 9.4 |  |
| 29.07 | 5,8 | 7,7 | 6,5 | 10,6 |  |
| 31.07 | 5,9 | 8,7 | 11,2 | 11,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП вертеброгенна цервико брахиалгия, невралгия справа?. Рек: МРТ шоп. Конс. ЛОР, стоматолога, аркоксия 90 мг 1р\д. келтикан 1т 3р\д

28.07.17 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 2,0 =0,7 OS= 0,4сф + 1,0=1,0 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, с-м Салюс 1 ст, сикроаневризмы, по заднему полюсу множественые следы от ЛК. В макуле друзы ,фелекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ возрастная макулопатия, гиперметропия сл ст, состояние после ЛК ОИ. Рек: очки для дали, близи.

030.8.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

28.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 3 степени. Гиперетензивное сердце СН 1 риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д, при недостточном эффекте амлодипин 5-10 мг.

. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

31.07.17 Гинеколог: Узловая лейомиома матки. Рек: индомирол 1к 2р\д 3 мес.

28.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено – II ст.. Тонус крупных артерий н/к не изменн. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: аркоксия, келтикан, этсет, Фармасулин НNP, диафомрин, берлиприл, кардиомагнил, диалипон, фенигидин, бсиопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
9. 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. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.