#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1054

##### Ф.И.О: Кияшко Лариса Викторовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Новоукраинка ул. Пищаная 22

Место работы: н/р, инв II гр

Находилась на лечении с 24.07.17 по 08.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), астено-неротический с-м, вестибуло-атактический с-м. ИБС: постинфарктный кардиосклероз

(без даты), стенокардия напряжения, II ф. кл. СН II А. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Долихосигма. Хронический колит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Хронический гастродуоденит с болевым с-мом, H. pylori – отрицательный. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость II ст. Узловая лейомиома матки. Фиброкистозная мастопатия. Вирусный гепатит «С».

Жалобы при поступлении на сухость во врту жажду до 15 л/сут, полиурию, учащенный диурез ночью до 4-5 дней, отмечает снижение веса на 45 кг на фоне диеты, ухудшении зрения, боли и онемение в н/к судороги в икроножных мышцах, ухудшение памяти, боли в животе по ходу толстого кишечника тянущего и спастического характера, отдышку при ходьбе и в покое, боли в сердце давящего и колющего характера, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к

Анамнез болезни: СД выявлен в 2003г. связывает со стрессом. С начала заболевания принимала ССТ в течение 3х лет. Название препаратов не помнит (глибенкламид по данным выписки 2013). Со слов пациентки отмечает частые гипогликемические состояния, комы отрицает. В 2013 в связи с декомпенсацией переведена на ИТ: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в 4х кратном режиме, В 2016 был рекомендован Хумодар Р100Р п/з 20 ед, п/о – 16 ед, п/у 16 ед. Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. Самостоятельно увеличила дозы, в настоящее время принимает Хумодар Р100Р п/з 30 ед ,п/о 30 ед, п/у 3 ед, Хумодар Б100Р 22.00 – 36 ед. с 19.07.17-24.07.17 стац лечение в х/о ЗОКБ, где было рекомендовано: Хумодар Р100Р п/з 24ед, п/о 16 ед, п/у 12 ед, Хумодар Б100Р 22.00 – 26 ед. НвАIс – 14,3 % от 27.06.17. Последнее стац. лечение в 2016г . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг ½ т 2р/д не регулярно, лоспирин 75 мг. Со слов пациентки в 04.2016 перенесла инфаркт миокарда. Во время пребывания в х/о ЗОКБ выявелны Анти НСV сумарный – 17,56 (нл) – положительные. Операции: Аппендэктомия в детстве (перитонит), пластика пупочной грыжи в детстве.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 133 | 4,0 | 4,4 | 18 | 1 | 1 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 108 | 6,29 | 1,91 | 1,73 | 3,68 | 2,6 | 3,9 | 66 | 10,7 | 2,5 | 1,5 | 0,29 | 0,78 |

25.07.17 Вирус гепатита С - обнаруж.

25.07.17 Анализ крови на RW- отр

28.07.17ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

25.07.17 К – 4,28 ; Nа –139,9 Са - Са++ -1,03 С1 -102 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ел ; эпит. перех. ел- в п/зр

26.07.17 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.17 Микроальбуминурия –49,6 мг/сут

03.08.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. Д1,5; ночн. д. – 2,13; сут д. 3,63

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 109 | 1,1 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1014 | 0,08 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 0,16 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1016 | 0,16 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1020 | 0,13 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1000 | 1,1 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1005 | 0,4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 |  |  | 17,1 | 14,6 |  |
| 26.07 | 15,4 | 17,7 |  | 12,6 | 9,5 |
| 27.07 | 13,7 | 14,1 | 18,5 | 13,6 |  |
| 29.07 | 11,6 | 12,2 | 15,9 | 11,8 |  |
| 31.07 | 11,6 | 11,8 |  | 8,3 |  |
| 01.08 | 6,8 | 5,2 | 10,4 | 8,6 |  |
| 02.08 | 5,3 | 4,7 | 11,4 | 7,3 |  |
| 04.08 | 4,8 | 9,3 | 16,7 | 12,4 |  |
| 06.08 | 5,2 | 8,8 | 13,8 | 9,1 |  |
| 07.08 |  | 9,3 | 7,1 | 10,5 |  |

27/07/17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) астено-неротический с-м, вестибуло-атактический с-м. Рек: Контроль АД, кардиомагнил 75 мг веч, актовегин 5,0 в/в, неогабин 75 мг 2р/д.

07.08.17Невропатолог: диагноз тот же. К ленчению астин 20мг 1р\д под контролем липидограммы, печеночных проб

25.07.17 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,3 н/к

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены ,вены неравномерного калибра, полнокровны, микроанеризмы, В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

24.07.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.07.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. Гипертоническая болезнь Ш ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, индап 2,5 мг 1р\д, небивалол 2,5-5 мг Контроль АД.

02.08.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты и краевое уплотнение АК, Уплотнение и гипокинезия с/3 МЖП. Фиброз сухожильного кольца МК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ФВ 62%.

03.08.17 ЛОР: Двухсторонний хроническая сенсоневральная тугоухость II ст.

04.08.17 УЗД артерий головы и шеи: проток исследования на руках

04.08.17 МРТ головного мозга: МРТ картина начальной лейкоэнцефалопатии (вероятно, дисциркуляторного генеза). МР признаки начально церебральной атрофии.

20.07.17 КТ ОБП и забрюшинного пространства: КТ признаки долихосигмы.

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

16.07.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст. хр. Колит, гипомоторная форма, фиброматоз матки рек: ан .крови на маркеры вирусного гепатитов В и С, колоноскопия, ФГДЭС в плановом порядке, золопент 20 мг 1т 1р\д, мезим (креон) 1к 2р\д вовремя еды, но-шпа 1т 1р\д при болях. хирургической патологии в данной момент нет.

27.07.17Гастроэнтеролог: Хронический колит в ст нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия толстого кишечника, Хронический гастродуоденит с болевым м-мом.. H.pylori – отр. Выраженный астенонеротический с-м. Рек: стол № 5 режим питания, гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, энтероспазмил 1т 3р/д за 20 мин до еды 1 мес, дефинорм 1к 4р\д 1 мес, мезим 10000 1т 3р\д за 30 мин до еды 1 мес, конс. терапевта.

25.07.17 ФЭГДС: недостаточность кардии, Рефлюкс-эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия. H. pylori – отр

25.07.17 ФКС: хронический колит.

26.07.17 Гинеколог: Узловая лейомиома матки ФКМ Рек: УЗИ ОМТ и МЖ

31.07.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки. Диаб. ангиопатия артерий н/к без формирования критических стенозов..

04.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: хумодар Р, Хумодар Б, эналаприл, индопрес, диалипон турбо, тивортин, фуросемид, магникор, лоспирин, мефармил, Генсулин Н, Генсулин R, дротаверин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, подобрана комбинированная инслинотерапия, комиссионно перевена на Генсулин Н, боли в животе не беспокоят, уменьшились боли в н/к, уменьшилась жажда, сухость во рту. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з 32-34 п/з- ед, п/уж – 26-28 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж, метамин ) 500 мг- 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1 т на ночь с контролем липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2 раза в день, лоспирин 75 мг 1 т. вечер. трифас 10 мг 1 т утром натощак 1-2 раза в неделю под контролем отеков, Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1 к 3 раза в день-1 мес.
10. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога.
11. Конс. гепатолога в гепатоцентре.
12. Конс. психотерапевта.
13. Выдана справка № 62 от 06.08.17.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В