#### 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

Находился на лечении с .07.17 по .07.17 в энд. 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 сухость во рту, жажду, полиурию, сухость во врту жажду полирурию, учащенный диурез ночью до 4-5 дней, боли в животе по ходу тяжести кишечника, отдышку при ходтье и в покое, боли в сердце давящего характера, ухудшении зрения, снижение веса на 45 кг на фоне диеты, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. связывает со стресом, С начала заболевания ССТ, принмиала ССТ в течение 3х лет. Название не помнит. В 2013 переведена на ИТ: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в 4х кратном режиме,В 2016 ыбло рекомендовано Хумодар Р100Р п/з 20 ед, п/о – 16 ед, п/у 16 ед. Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. НвАIс – 14,3 % от 27.06.17. Последнее стац. лечение в 2016г. . Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг ½ т 2р/д. 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 |
| 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 |  |

27/07/17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза 9дисметаболчиеская, 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.

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.

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

03.08.17 ЛОР: Двухсторонний хроническая сенсоневральная тугоухость II ст.

04.08.17 МРТ артрий головы и шеи: проток прилагается

20.07.17 КТ ОБП и забрюшинного пространства: КТ признаки долихосигмы.

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

21.07.17 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 вирусног огепатитов В и С, колоноскопия, ФГДЭС в плановм 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: Хрончиеский колит в ст нестойкой ремисии, гипомоторная дискинезия толстого кишечника, Хрончиеский гатсродоуденит с болевым м-мом.. Hpylori – отр. Выраженный астенонеротический с-м. Рек: стол № 5 режим питания, гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды, дефинорм 1к 3р\д 1 мес, мезим 10000 1т 3р\д за 30 мин до еды, конс. психоневролога

25.07.17 ФЭГДС: недостаточность кардии, Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия.

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

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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:

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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

Нач. мед. Карпенко И.В