#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 791

##### Ф.И.О: Стамбулжи Елена Пантелеймонова

Год рождения: 1959

Место жительства: Розовский р-н, с. Маринополь ул. Шевченко 14

Место работы: пенсионер, инв гр

Находился на лечении с .05.17 по .06.17 в энд. отд.

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

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

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

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

Аутоиммунный тиреоидит, Выберите элемент. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия Выберите элемент. степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта Выберите элемент..

Непролиферативная диабетическая ретинопатия Выберите элемент..

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.

Выберите элемент. 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, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до

160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил,сиофор, глюкофаж). В дальнейшем была переведена на амарил в сочетании с глюкофажем. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 46ед., п/у- 26ед. глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –2012 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 3 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап +, бисопролол, лоспирин 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 |
| 30.05 | 160 | 4,8 | 7,5 | 18 | 1 | 0 | 72 | 26 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 130 | 4,8 | 2,0 | 1,67 | 2,2 | 1,87 | 3,0 | 75 | 13,1 | 3,2 | 0,8 | 0,31 | 0,82 |

30.05.17 Анализ крови на RW- отр

30.05.17 К –3,8 ; Nа –139,7 Са – 2,3 ммоль/л

### 30.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

06.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25000 эритр - 500 белок – 0,038

31.05.17 Суточная глюкозурия – 0,24%; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 8,5 | 10,7 | 10,3 | 6,4 |
| 02.06 | 8,8 | 8,8 | 8,1 | 7,9 |
| 04.06 | 7,0 | 9,7 | 11,1 | 11,3 |
| 07.06 |  |  | 7,2 | 9,0 |
|  |  |  |  |  |

29.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестиублоаптии, цереброастенический с-м.

07.06.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.06.17Кардиолог: ИБС, стенокардия нпряжения ш ф. кл, диффузный крадиосклероз аортальнй стеноз?. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.06.17ЭХОКС: слероз стенок аорты и створок АК и МК Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ДДПП поясничного отдела.

30.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

Лечение: лозап, бисопролол, лоспирин, тагиста, метфогамма, верошпирон, офлоксацин, флуконазол, Хумодар Б100Р, тиоктацид, тивомакс, воксид

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. Выберите элемент. 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.
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. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В