#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 814

##### Ф.И.О: Суржинская Алла Федоровна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Суворова 45

Место работы: Приморский ВСП

Находился на лечении с 01.06.17 по 13.06.17 в энд. отд. (01.06.17-06.06.17ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), 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 II стадии 2 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 5 кг за 2 года , боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г после перенесенного психоэмоционального стресса. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, метамин). В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д Гликемия –11 ммоль/л. Ранее в эндодиспансере не обследовалась не лечилась. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. В связи с ацетонурией направлена в ОИТ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.06 | 143 | 4,3 | 6,2 | 22 | 0 | 1 | 64 | 31 | 4 |
| 07.06 | 129 | 3,9 | 5,8 | 18 | 1 | 1 | 52 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.06 |  | 6,4 | 1,89 | 1,24 | 4,4 | 4,1 | 6,3 | 93,5 | 12,4 | 3,1 | 5,2 | 0,37 | 0,12 |

03.06.17 Алмила 50 ( 0-90) ед/л

07.06.17 Глик. гемоглобин -12,5 %

06.06.17ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 274,9(0-30) МЕ/мл

01.06.17 Гемогл – 146; гематокр – 0,44 ; общ. белок –76 г/л; К – 4,0; Nа – 136 ммоль/л

02.06.17 К – 4,09

03.06.17 К – 4,1

04.06.17 К – 3,79

05.06.17 К – 4,1

01.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93,8%; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

03.06.17 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 4730 мкмоль/л; КФ- 57,0мл/мин; КР- 98,2 %

### 02.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на все в п/зр белок – 0,22 ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - в п/зр бактерии

01.06.17 ацетон -2++

02.06.17 ацетон 1+

С 03.06.17 ацетон – отр

03.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -55000 эритр -500 белок – 0,088

07.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -белок – 0,034

03.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,079

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 |  |  | 10,3 | 16,1 | 14,4 |
| 02.06 2.008,9 | 10,0 | 10,1 | 5,5 | 8,6 | 8,1 |
| 05.06 | 11,2 | 14,3 | 12,1 | 5,6 |  |
| 07.06 | 12,0 | 13,6 | 9,5 | 8,5 |  |
| 09.06 |  |  | 5,3 | 7,4 |  |
| .10.06 | 7,1 |  | 6,3 |  |  |

01.06.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение

02.06.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. арстери сужены, склерозирвоаны, Салюс I Вены неравномерного калибра. Сосуды извиты, хореосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.06.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо а – (+ 127°). Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

02.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг.. Контроль АД, ЭКГ.

08.09.17ЭХО КС: Регистрируется восходящая АО с уплотнение стенок и створок АК. Гипертрофия ЛЖ, увеличение ЛП, фиброз клапанного кольца МК и краевой фиброз створок МК. МР 1ст. ДДЛЖ 1 тип сужение ++ умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

12.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА с 2х строн..

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.17 р-гр ОГК: обогащение легочного рисунка в н/от с обеих сторон. Корни фиброзно изменены, малоструктурны. Сердце - увеличен левый желудочек. Снисусы слева аллитерированы.

01.06.17 пульмонолог: данных за воспалительный процес в бронхо легочной системы в настоящий момент нет.

07.06.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 35-39% ,слева 41-43%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6см3; лев. д. V =6,2 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: этсет, трифас, лопирин, Генсулин Н, Генсулин Р мефармил, метамин, тиоктодар, тивортин ,витаксон, фуросемид, лизиноприл, индапрес, тайгерон, Хумодар Р100Р, лизиноприл, велирана, витаксон, тивомакс, берлиприл, гепарин, абфилокс, эмсеф, тималин, фуросемид, лизиноприл, энтеросгель,

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. Б/л серия. АГВ № 2358 с .06.17 по .06.17. к труду .06.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В