#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1570

##### Ф.И.О: Дионизова Елена Александровна

Год рождения: 1979

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Б Хмельницкого 33-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.11.17 по 22.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, 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.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, тошноту рвоту, т. тела до 37,8 С.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. , Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2005 в связи с лабильным течением переведна на Эпайдра, Лантус В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 24 ед. . Последнее стац. лечение в 2014г 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 |
| 09.11 | 125 | 3,8 | 10,3 | 6 | 0 | 6 | 85 | 6 | 3 |
| 12.11 | 118 | 3,7 | 3,8 | 9 | 4 | 3 | 56 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11. |  |  |  |  |  |  | 4,0 | 95,7 | 10,0 | 2,0 | 1,6 | 0,33 | 0,45 |
| 10.11 |  | 3,21 | 1,61 | 1,32 | 1,15 | 1,4 |  |  |  |  |  |  |  |

09.1.117 Амилаза 37,6

20.11.17 Глик. гемоглобин -11,8 %

09.11.17 Гемогл – 125 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок –60,2 г/л; К – 3,4 ; Nа – 132 ммоль/л

09.1.117 К – 2,99 Na – 135.3

12.11.17 К – 4,4 Na -131

16.11.17 К – 3,67 na -133,8

09.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 87 фибр – 2,0г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

12.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 69,3мкмоль/л; креатинин мочи-4510 мкмоль/л; КФ- 111,2мл/мин; КР-98,5 %

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – в п/зр белок – 0,097 ацетон –3+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

12.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – 0,036

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

16.11.17 Суточная глюкозурия – 1,96%; Суточная протеинурия – 0,112

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 |  |  | 8,3 | 9,6 |  |
| 11.11 2.00-11,0 | 10,1 | 12,1 | 10,9 | 11,5 |  |
| 13.11 | 11,3 | 8,5 | 5,5 | 4,5 | 5,9 |
| 15.11 2.00-5,5 | 9,8 | 6,3 | 9,4 | 8,1 | 7,4 |
| 17.11 | 10,8 | 10,3 |  |  |  |
| 18.11 | 21,8 | 15,2 | 12,2 | 5,4 |  |
| 19.11 2.00-21,2 | 22.4 | 13,5 | 10,1 | 3,4 |  |
| 21.11 | 19,5 | 5,5 | 3,6 | 4,5 |  |

10.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),, Дисметаболическая энцефалопатия 1ст.цереброастенчиеский с-м.

10.1.117 Окулист: Гл. дно:. А:V 2:3 сосуды широкие, извиты. Венный пульс пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Функциональная диспепсияна фоне кетоацдоза.

10.11.17 На р- гр ОГК легкие ,сердце в норме.

20.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,0см3

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

Лечение: Актрапид НМ, ланту, аспаркам, Кс1, фуросемид,, Эпайдра, келтикан, ксилат, трисоль, реосорбилакт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.