#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1305

##### Ф.И.О: Коротич Лариса Вячеславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул, соборная 353

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.09.17 по 02.10.17 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы гипогликемическая 05.2015.. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 26ед., п/у-18 ед. Фармасулин Н п/з – 6 ед, п/у 5 ед. Гликемия –2,7-11,2 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 03.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг 1р/д, эналаприл 10 мг 1р/д, Узловой зоб с 2016 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10(0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.9 | 138 | 4,1 | 4,8 | 25 | 1 | 2 | 61 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.9 | 109,6 | 5,5 | ,14 | 1,7 | 2,81 | 2,2 | 3,9 | 75 | 10,2 | 2,6 | 1,48 | 0,41 | 0,42 |

22.09.17 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –48,8 (0-30) МЕ/мл

21.09.17 К – 4,33 ; Nа – 131Са++ - 1,12С1 - 101 ммоль/л

25.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 100 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

222.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –53,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.09 | 7,3 | 7,3 | 9,0 | 8,4 |  |
| 24.09 | 5,4 | 8,9 | 10,2 | 10,1 |  |
| 26.09 | 6,5 | 9,7 | 7,1 | 7,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

25.09.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, полнокровны, с-м Салюс 1 ст, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.09.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

21.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.ЖКБ?. Грыжа ПОД? ГЭРБ. Хр. панкреатит с нарушением функции вне обострения. .

26.09.17 ФГЭД: ++ эритематозный гасродуоденит в ++

29.09.17 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит фиброзная форма с нарушением ликворной функции. Неалкогольная жировая болезнь печени. Хронический гастродуоденит с эрозией в астральном отделе..

21.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к умеренно снижено. Справа – норма. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.09.17Пульмонолог: Бронхиальная астма, ++персистирующее течение, ++

28.09.17 УЗИ: Эхопизнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. перегиба желчного пузыря в в/3 застояв желчном пузыре, фиброирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника. Мелкочаочаговго лейомиматоза матки, спаек в малом тазу

20.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с еденичнымирасширенными фолликулами до 0,33 см, В левой доле в в/3коллоиднаякиста 0,66 \*0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, омепразол, конкор, эналаприл, тридуктан, тиогамма,актовегин ,витаксон

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 с контролем липидограммы 1р 3 нед.
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. 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.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

квамател 20 мг 1т. веч.,

маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В