#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1002

##### Ф.И.О: Пшеничная Елена Станиславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Запорожье ул. Фортечная 75- 32

Место работы: Запорожский национальный университет, доц. инв Ш гр .

Находился на лечении с 12.07.17 по 28.07.17 в диаб. 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.

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, увеличение веса на 7 кг за год, судороги ног, онемение, гловные боли после гипогликемических состоний. Одышку при ходьбе, , частые гипогликемические состояния купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 1991, 1999, 2013. Кетоацидотическое состояние 1993. С начала заболевания инсулинотерапия В-инсулин, Актрапид НМ , Протафан НМ С 2007 в связи с гипогликемическими состояньями переведен на Новорапид, Левемир. В 2016 Левемир заменен на Лантус. ..

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8-18ед., п/о- 7-8ед., п/у- 6ед., Лантус п/з 6 ед.

Гликемия –1,6-21,0 ммоль/л. НвАIс - 7,3 от 31.06.17 . Последнее стац. лечение в 2016г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.07 | 134 | 4,0 | 5,1 | 11 | 3 | 0 | 59 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.07 | 85 | 6,41 | 1,45 | 1,88 | 3,86 | 2,4 | 4,1 | 73 | 11,4 | 2,9 | 3,5 | 0,24 | 0,43 |

21.07.17 Глик. гемоглобин – 7,3%

13.07.17 Анализ крови на RW- отр

.07.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

.07.17 К – 4,8 ; Nа – 146 Са - Са++ 1,2 С1 - 104 ммоль/л

### 13.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

18.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

14.07.17 Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия – 22,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 13,9 | 11,5 | 3,1 | 2,8 | 3,7 |
| 15.07 2.0-4,9 | 8,2 | 12,3 | 11,7 | 4,5 | 4,2 |
| 17.07 | 7,8 | 9,8 | 10,1 | 3,2 | 3,0 |
| 19.07 |  | 8,8 | 7,0 | 3,8 | 5,8 |
| 21.07 | 11,5 | 11,2 |  |  |  |
| 24.04 | 6,3 | 8,1 | 3,1 | 7,1 | 5,9 |
| 25.07 | 3,3 |  |  |  |  |

20.7.17 Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, рек: актовегин 5,0 в/в ,келтикан 1к 3р/д 1 ес.

13.07.17 Окулист: VIS OD=0,3сф – 3,0=0,8 OS=0,3сф -3,0=0,8

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Вены уплотнены, полнокровны. В макуле депигментация. Дистрофические изменения миокарда. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД. Начальная катаракта ОИ.

05.07.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

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.

13.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.0717 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.07.17Гинеколог: Рп. Здорова Рек-но Боровая матка 30 к 2р/д с 5 по 25 д м/ц.

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.

24.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,54,1 см3; лев. д. V = см3

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

Лечение: новрапид, тожео, нейробион, актовегин, Лантус, тиогамма, луцетам,

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.
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. 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