#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 276

##### Ф.И.О: Шостак Оксана Ивановна

Год рождения: 1979

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак пер. Школьный 4-9

Место работы: инв II гр н/р

Находился на лечении с 21.02.17 по 03.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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

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. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, утреннюю рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 2010 переведен на Генсулин Н, . В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/у-8-10 ед., Генсулин Н 22.00 – 18-22 ед. Ухудшение состояния с вечера 16.2.17 когда начала отмечать тошноту, рвоту. Получала стац лечение в ОИТ Василевской ЦРБ с 17.02.17-21.02.17 по поводу кетоацидотического состояния (выписной эпикриз № 54/701). Переведена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,1 лейк –29,2 СОЭ –44 мм/час

э-3 % п- 8% с- 78% л- 9 % м- 2%

24.02.17 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,4 лейк –3,6 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п-4 % с- 67% л- 20 % м- 8%

28.02.17 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,3 СОЭ –25 мм/час

э- 3% п- 3% с- 65% л- 21 % м- 8%

21.02.17 Биохимия: хол –5,35 мочевина – 5,3 креатинин –396 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,2 АСТ – 0,28 АЛТ –0,23 ммоль/л;

28.02.17 Мочевина 8,5 креатинин 81,4 СКФ – 89,5

21.02.17 Гемогл – 133 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок –67,8 г/л; К – 5,48 ; Nа –141,5 ммоль/л

22.0.17 К – 4,58

27.02.17 К – 4,3

21.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 84 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

24.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-107,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 4400 мкмоль/л; КФ-92,2 мл/мин; КР- 97,4%

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –4-6 в п/зр белок – 0,385 ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 27.02.17 ацетон – отр

22.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - 19500 белок – 0,048

25.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 500 белок – 0,026

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

01.02.17 Суточная глюкозурия – 0,93 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 |  | 6,5 | 8,7 | 8,0 | 7,9 |
| 23.02 2.00-6,4 | 11,6 | 7,2 | 1,9 | 12,3 | 8,4 |
| 25.02 2.00-7,5 | 11,9 | 7,1 | 6,5 | 6,9 | 13,2 |
| 27.02 2.00-9,1 | 9,5 | 3,4 | 4,8 | 6,1 |  |
| 28.02 | 11,7 | 10,2 | 4,4 | 3,6 | 7,5 |
| 02.03 | 3,9 | 4,0 | 4,5 | 4,0 |  |

21.02.17 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS-6 NDS – 12 ед) , хроническое течение .

21.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, местами спазмированны, ход сосудов ближе к прямолинейному, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

22.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст.

22.02.17 Легкие без инфильтрации, корни малоструктурны. Фиброз слева в /доле сердце без особенностей.

28.02.17 На момент осмотра данных за хирургическую патологию нет

28.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.03.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: атоксил, тиоктацид, актовегин, армадин, фуросемид, ноотропил, альмагель, аспаркам, метоклопромид, прозерин, гепарин, цефтриаксон, ККБ, левофлоксацин, линекс, сермион, Генсулин Р, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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:

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.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. 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.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В