#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1521

##### Ф.И.О: Онуфриева Светлана Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 67-61

Место работы: К-Днепровская типография, директор

Находился на лечении с 02.12.14 по 15.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей САГ IIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП (клинически) ШОП. Синдром венозной дисгемии.

Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

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 III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

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, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство дискомфорта в прекардиальной области, забывчивость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1т утр Сиофор 1000 1-2 р/д. Гликемия –9,6-12,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает папазол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк 4,9 СОЭ 10 мм/час

э- 1% п-1% с- 58% л- 57% м- 3%

03.12.14 Биохимия: СКФ –97,7 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,02 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 1,72Катер -1,7 мочевина –4,46 креатинин –79,2 бил общ –22,7 бил пр – 5,1 тим –1,28 АСТ – 0,40 АЛТ –0,40 ммоль/л;

09.12.14 Инсулин – 8,21 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид –2,23 (1,1-4,4) нг/мл

### 11.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –4-6 в п/зр белок – 0,069 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

11.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -500 белок – отр

04.12.14 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12 | 8,2 | 13,6 | 8,7 | 12,6 |  |
| 07.12 | 6,9 | 10,1 | 11,8 | 8,5 |  |
| 08.12 |  | 10,4 | 10,6 |  |  |
| 11.12 | 6,6 | 8,7 | 9,1 | 8,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

02.Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умерено полнокровныД-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.12.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

04.12.14Кардиолог: САГ II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жиовой дистрофии 1 ст с тенденцией к увеличению размеров селезенки, конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, фиброзирования подж. железы; микролитов в почках.

02.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение:

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

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 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 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., 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.
5. Б/л серия. АГВ № 2346 с .12.14 по .12.14. К труду .12.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.