#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1606

##### Ф.И.О: Шлянина Елена Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 127/71

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.14 по 30.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-9 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 13 ед. Узловой зоб с 2012. По данным ТАПБ от 2210.13 – Узловой зоб 1. Гликемия –12,7-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк – 4,3 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п- 1% с- 51% л-37 % м- 10%

22.12.14 Биохимия: СКФ –6,0 мл./мин., хол – 6,47тригл -1,87 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП – 3,74Катер -2,4 мочевина – 7,8 креатинин – 10,4 бил общ – 10,9бил пр – 2,3 тим –3,3 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

22.12.14 Глик. гемоглобин -10,6 %

26.12.14 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

23.12.14 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.14 Микроальбуминурия – 98,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.11 | 11,7 | 13,4 | 12,1 | 8,2 |  |
| 22.12 |  |  | 3,4 |  |  |
| 23.12 | 6,0 | 5,4 | 6,9 | 8,8 |  |
| 26.12 | 10,9 | 10,3 | 8,0 | 7,7 |  |
| 27.12 | 4,4 | 10,7 |  |  |  |

22.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.12.14Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,9 OS= 0,05 с кор 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ.

19.12.14ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

23.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, 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: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, мильгамма, актовегин

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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. 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. Тиоктацид 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. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.