#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 278

##### Ф.И.О: Лактионова Светлана Дмитриевна

Год рождения: 1940

Место жительства: Михайловский р-н, с. Лимановка, 38

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.02.15 по 10.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляци сетчатки. ДЭП II, Вестибуло-атактический с-м, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. диффузный кардиоскелроз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма Многоузловой зоб I-II Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 10ед.Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает анаприлин 10 мг 2 р /день .С 2006 АИТ с узлообразованием, узел левой доли. ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л от 30.09.14. ТАПБ № 737/562 08.10.07 – аденоматозный узел левой доли. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.02.15 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк – 6,1 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 2% с- 60% л- 31 % м- 7%

27.02.15 Биохимия: СКФ –53,9 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,83 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -4,3 Катер -3,1 мочевина –5,6 креатинин – 90 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,8 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

### 27.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

02.03.15 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –17,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 7,1 | 11,0 | 7,4 | 7,8 |  |
| 03.03 | 8,2 | 8,4 | 3,6 | 10,1 |  |
| 05.03 | 6,0 | 7,6 | 8,3 | 3,8 |  |
| 06.03 |  |  |  | 7,5 |  |

26.02.15Невропатолог: ДЭП II, Вестибуло-атактический с-м, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.02.15Окулист: VIS OD= 0,03 OS=0,2

Выраженное помутнение в хрусталике ОД. Рефлекс с глазного дна розовый, детали не офтальмоскопируются. Артифакия OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляци сетчатки.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикаридя. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. диффузный кардиоскелроз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного отток с обеих сторон.

26.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V = 16,4 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у перешейка гидрофильный узел 0,86 см в левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,4\*1,98 см с крупными линейным икальцинатами. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,0\*1,7 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар К 25 100Р,анаприлин ,предуктал МR,нолипрел форте , Хумодар К 25Р,тиогамма турбо,актовегин,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-26 ед., п/уж – 10-12ед.
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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: ницерирум уно 30 мг /сут 3-6 мес ,габамит 300мг веч
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.ТАПБ уза щит железы в плановом порядке ,повторный осмтр эндокринолога с результатами.
11. Рек. окулиста:оперативное лечение ОД –ФЭК+ИОЛ,оптикс по 1 табл.1 р/день

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.