#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 121

##### Ф.И.О: Маляренко Валентина Георгиевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ленина 220

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.01.15 по 11 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиопатия сосудов сетчатки 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. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

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 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/10 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при медосмотре.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). Ранее принимал диаглизид 30 мг.

Гликемия –12-18 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 14.01.15. Последнее стац. лечение в 2004г.. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает энап Н 1т 2р/д.АИТ, диффузный зоб с 2005 Пинимает эутирокс 25 мкг.

ТТГ – 4,75 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –988 (0-30) МЕ/мл от 01.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,8СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 71% л- 24 % м-3 %

29.01.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,1 мочевина –8,3 креатинин –80 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим – 2,6 АСТ –0,24 АЛТ –0,48 ммоль/л;

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1044 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 30.1.15 ацетон – отр.

29.01.15 кал на я/г – отр.

31.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

30.01.15 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия – 82,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 | 15,1 | 17,9 | 13,7 | 14,4 |
| 30.01 | 11,0 | 17,0 | 11,2 | 13,5 |
| 31.01 | 11,5 | 15,5 | 11,0 | 12,5 |
| 03.02 | 9,4 |  | 11,0 | 9,4 |
| 05.02 | 11,4 | 9,0 | 4,7 | 7,6 |
| 06.02 | 8,3 | 14,6 | 7,7 | 4,4 |
| 08.02 | 5,9 | 11,2 | 8,2 | 5,6 |

02.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение

28.01.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.01.5ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

01.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

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. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.