#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 873

##### Ф.И.О: Желякова Ирина Григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, с. Камышеваха. Ул. Шевченко, 3

Место работы: н/к

Находился на лечении с 20.07.16 по 02 .08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация.

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, увеличение веса на 2 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., никтурия до 3-4раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдала диету. С 2010 начала прием ССТ. В наст. время принимает: метамин 1000 3р/д, + воксид 0,3 мг 3р/д. Гликемия –8,5-12,0 ммоль/л. НвАIс - 11,3% от 05.07.16. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160/125 мг ½ т туром, кардинорм (бисопролол) 5 мг 1/2т утром, этсет 10 мг веч. . Хронический пиелонефрит, смешанный зоб с 2014. АТ ТПО –10,9 (0-30) МЕ/мл от … . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –5,0 лейк –5,8 СОЭ – 10 мм/час

э-1 % п- 0% с- 65% л- 30 % м- 4%

21.07.16 Биохимия: СКФ –76,1 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,6ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,3 мочевина – 6,2 креатинин – 92 бил общ – 12,0 бил пр – 2,3 тим –2,8 АСТ – 0,53АЛТ – 0,3 ммоль/л;

22.07.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 175000 эритр - 2000 белок – отр

25.07.16 Суточная глюкозурия – 2,08 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия – 102,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 17,1 | 17,7 | 15,3 | 15,0 |  |
| 24.07 | 13,4 | 13,8 | 14,0 | 14,5 |  |
| 27.07 | 11,6 | 13,7 | 14,5 | 13,2 |  |
| 31.07 | 10,0 | 11,4 | 10,1 | 8,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

22.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

22.07.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены. . Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

22.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.16 УЗИ вен:. Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ с несостоятельным СФС перфорантами.

20.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными расширенными фолликулами до 0,4 см. в с/3 пр доле гидрофильный узел 0,7\*0,63 см. с четкими ровным иконтурами. В левой доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,56\*1,13 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вальсокор, димарил, форксига, метамин, воксид, вальсокор, кардинорм, мефармил, димарил, цпирофлокацин, флуконазол, каптоприл, тиогамма турбо.

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. 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.
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.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.