#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 884

##### Ф.И.О: Широкова Людмила Алексеевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Гоголя 69

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.07.16 по 05.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ТИА в ВББ (2009). ИБС, кардиосклероз. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Атеросклероз стенооклюзирующая форма, окклюзия ПББА с обеих сторон. Хроническая ишемия II А. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в стопах, выраженные боли в икроножных мышцах, усиливающиеся при ходьбе на 100 м.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у-32 ед. Гликемия –11,9-13,0 ммоль/л. НвАIс -11,3 %. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает арифон 5 мг, карведилол 12,5 мг, вазар 160 мг. В 05.2016 обнаружен узел правой доли ТТГ 2,31 мкМЕ/мл(0,4-4,0) АТТПО – <10,0 (0-100) МЕ/мл, кальцитонин < 2 пг/мл (<5). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.16 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,2 лейк –7,2 СОЭ –11 мм/час

э- 5% п- 1% с- 51% л- 36 % м- 7%

26.07.16 Биохимия: СКФ –89,2 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,75 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -2,4 Катер -4,2 мочевина –6,5 креатинин – 106 бил общ – 10,8 бил пр –2,5 тим – 2,38 АСТ –0,19 АЛТ –0,19 ммоль/л;

29.07.16 Глик. гемоглобин -10,1 %

### 26.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.07.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия – 29,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 | 11,1 | 10,7 | 7,1 | 13,0 |  |
| 30.07 | 8,9 | 6,1 | 8,1 | 8,5 | 8,9 |
| 03.08 | 5,9 | 8,6 | 7,4 | 6,4 |  |

15.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ТИА в ВББ (2009).

27.07.16Окулист: VIS OD= 0,5-0,5 = 0,6 OS= 0,5 н/к ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Вены широкие, стенки уплотнены, рыхлые, неравномерного калибра, артерии извиты Салюс I. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Гипертрофия ЛЖ. Изменения миокарда в области верхушки.

27.07.16Кардиолог: ИБС, кардиосклероз. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.

27.07.16ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-3,3 см; ФВ- 61%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,26 см; ЗСЛЖ –1,15 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки у мереной гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты. Взаимоотношение камер сердца не нарушено, систолическая функция ЛЖ сохранена.

02.08.16Ангиохирург: Атеросклероз стенооклюзирующая форма, окклюзия ПББА с обеих сторон. Хроническая ишемия II А. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.08.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки макроангиопатии. Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза.

02.08.16 Дупл. сканирование вен н/к: Эхопризнаков внутрипросветных образований не выявлено.

25.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел гидрофильным ободком 1,27\*0,87 см. с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, мефармил, тиоктацид, тивортин, луцетам, олфен, вазар, карведилол, арифон, оккарт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, но сохраняется слабость в мышках н/к, нарушение походки, болевой с-м при ходьбе и в ночное время. 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: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., Фармасулин НNР п/з 36-38 ед, п/уж -32-34 ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850-1000 - 1т. \*2р/сут. выдан на 1 мес

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: вазар 160 мг, карведиол 12,5 мг утром. арифон ретард 1т\сут, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 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.
7. Рек. невропатолога: ветибо 24 мг 2р\д 1 мес, нормовен 1т2р\д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла с последующей консультацией.
9. Рек ангиохирурга: розарт 20 мг веч длительно, омега 3 1т\сут 2 мес, плестазол 100 мг 1т 2р\д 3 мес.
10. С учетом сосудистых осложнений н/к направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.