#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1351

##### Ф.И.О: Балан Александра Алексеевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Заводская35

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 29.09.17 по .10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

оловные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, сиофор ). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/у-4 ед. , Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 10 ед, НвАIс - 9,9% от 21.08.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, дигоксин ¼ т. рамиприл 2,5 мг. В 2016 выявлен узловой зоб 1 , узлылевой доли. АТТПО – 11,0 МЕ/мл от 2016 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.10 | 180 | 5,4 | 4,3 | 2 | 1 | 1 | 66 | 31 | 1 |
| 10.10 | 156 | 4,7 | 4,6 | 2 | 4 | 1 | 59 | 37 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 76 | 4,44 | 1,69 | 1,17 | 2,49 | 2,8 | 6,2 | 74 | 15,9 | 3,9 | 2,2 | 0,22 | 0,3 |

02.10.17 ; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

02.09.17 К –4,69 ; Nа –138 Са++ -1,09 С1 -100 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 20-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -250 белок – отр

05.09.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.17 Микроальбуминурия – 58,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.09 | 12,0 | 16,4 | 12,3 | 17,2 |  |
| 06.10 | 5,6 | 4,8 | 9,7 | 6,4 |  |
| 08.10 | 6,2 | 6,5 | 5,2 | 9,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

09.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. . легкий вестибуло-атактический с-м. рек: келтикан 1т 3р/д 1 мес, актовегин, сермион 30 г веч, УЗД МАГ

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.09.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриляция предсердий . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиослкероз постоянная форма фибрилляции предсердий, норма форма СН 1 ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертензия Ш. Риск 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.

02.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. . Варикозная болезнь н/к, ВРВ 1 ст голени с двух сторон. Тромбофлебит оверхностных вен голени

22.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к осхранна. Нарушение кровообращения II – Ш ст с обеих сторон

02.10.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличияу больной варкозной болезни н/к

29.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,45 см. В левой дол в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,59. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли .

Лечение: Фармасулин Н, , торикард, алафен, клопидогрель, розукард, продакса, левофлоксацин, флуконазол, каптоприл

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 НNP 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В