#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1236

##### Ф.И.О: Ефимова Лариса Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Михайловский р-н,пгт Пришиб, ул. Южная 43

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 06.09.17 по 16.09.17 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, учащенный диурез периодически учащенное сердцебиение, колющие и сжимающие боли в сердце, затруднение передвижения из-за ограниченной подвижности и снижение чувствительности в правой п/к после инсульта, боли в крупных и мелких суставов, скованность в них , повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г С диабетическими жалобами (сухость, жажда, полиурия) обратился к терапевту по м/ж, выявлена гипергликемия 13,0ммоль/л, назначен ССТ (глюкофаж). с 2010 на инсулинотерапии Фармасулин Н. 3р/д. В 2015 в условиях невролог. отд ЗОКБ назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP в 2х кратном режиме. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 4ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNP п/з 21 ед, п/у 21 ед. метамин 850 2р/д. Гликемия – 15,6-18,9ммоль/л. Повышение АД в течение 36 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 1т утром. корвазан 12,5 м, амлодипин 10 мг, - принимает гипотензивные без систематично. 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 |
| 07.09 | 127 | 3,8 | 5,2 | 29 | 2 | 3 | 60 | 32 | 3 |
| 12.08 | 137,5 | 4,1 | 5,5 | 22 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 127 | 6,29 | 2,55 | 0,93 | 4,19 | 5,7 | 2,7 | 57 | 15,9 | 3,8 | 1,1 | 0,17 | 0,47 |

07.09.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

08.09.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 366,0 (0-30) МЕ/мл

07.09.17 К – 4,36 ; Nа – 141 Са++ - 1,23С1 -100 ммоль/л

13.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи- 5720мкмоль/л; КФ- 45,77/мин; КР- 98%

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - мноо в п/зр

12.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

08.09.17 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 | 10,6 | 13,8 | 13,2 | 11,2 |  |
| 10.09 | 6,4 | 7,8 | 12,4 | 10,4 |  |
| 13.09 | 7,5 | 8,7 | 10,6 | 11,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

07.09.17Невропатолог: Энцефалопатия Ш ст, сочтенного генеза (диабетическая, сосудистая) когнитивное снижение, вестибуло-атактический с–м. последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2015) правосторонний глубокий гемипарез. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6).Рек: контроль и коррекция АД, кардиомагнил 75 мг веч, розулин 20 мг веч, актовегин 10,0 в/в № 10, а-липоевая кислота 600 в/в № 10, неогабин 75 мг 2р/д, келтикан 1т 3р/д

08.09.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, неравномерного калибра, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. хориосклероз. В макуле рефлекс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог:

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.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ссаженная рана коленной области н/к

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4см. В пр доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* 0,69см. рядом гидрофильный узел 0,8 см. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,53\*1,13 с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
7. 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

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В