#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 731

##### Ф.И.О: Сидельникова Леонида Петровна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энеродар ул. Кучатова 21-13

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.05.18. по 04.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после ларезкоагуляции сетчатки ОИМ артифакия ОД

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

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

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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, судороги ног,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружения, отеки стоп к периодически колющие боли в сердце, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. при обращении к врачу по м/ж по поводу диаб жалоб. Длительно соблюдала диету. С 1995. Начала прием ССТ новонорм, манинил, сиофор. В 2004 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р щатем Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В связи с гипогликемичемическиим состояния в дальнейшем переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 45ед., п/о- 25ед., п/у-19 ед., Лантус 22.00 – 55 ед,

Гликемия –4,0-16,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД с 1980 принимает триплесан 10/2,5/10 1т веч, вальсокор 160 мг АИТ выявлен в 2006, АТТПО – 175 МЕ/мл. АТТГ – 79 МЕ/мл В 2011 ТАПБ узел левой доли с кистозной дегенерацией.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.05 | 140 | 4,2 | 9,8 | 21 | |  | | 1 | 0 | 70 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 63,3 | 5,2 | 1,521 | 1,44 | 3,06 | | 2,6 | 4,4 | 99 | 15,5 | 2,9 | 2,6 | | 0,28 | 0,22 |

25.05.18 Глик. гемоглобин -6,2 %

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –28-34 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

30.05.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.05.18 Микроальбуминурия –116,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 |  |  |  | 6,9 | 6,0 |
| 25.05 | 6,7 | 7,1 | 4,5 | 8,2 |  |
| 28.05 | 6,1 | 8,9 | 6,5 | 7,2 | 4,3 |
| 31.05 | 7,2 | 9,2 | 7,8 | 5,1 |  |
| 02.06 | 6,3 | 7,5 | 7,7 | 13,7 |  |

Невропатолог:

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

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

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

01.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Рек. кардиолога: триплексан 10/2,5/10 1т 1р/д. Контроль АД

02.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,5 см3; лев. д. V = 16,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. В пр доле в с/3 изоэхогеный узел узел с гидрофильным ободком 2,15\*1,49 с кистозной дегенерацией. У перешейка справа такой же узел 1,36 \* 0,8 см. у переднего конутра пр доли такой же узел 1,15\*0,9 см. У перешейка слева 1,9\*1,21 см. В н/3 левой доли у заднего контура конгломерат таких же узлов 2,86\*2,23 см. В в/3 левой доли гидрофильный узел 0.75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы обеих долей.

Лечение: Эпайдра, Лантус, трипресан, плавикс, аторвакор, эспа-липон, диаформин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. 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.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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: 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.