#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1689

##### Ф.И.О: Кавун Нина Леонидовна

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье ул. Советская 47

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30 .11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

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

Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/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, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-40 ед., п/у-42 ед., Хумодар Р100Р п/з 16 ед, п/у 4 ед. Гликемия –8-16 ммоль/л. НвАIс -12,7 % от . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает небивалол 5 мг, лоспирин 75 мг веч. 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 |
| 01.12 | 149 | 4,5 | 8,1 | 20 | 1 | 1 | 55 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.12 | 70 | 7,3 | 7,3 | 2,12 | 1,27 | 5,06 | 4,7 | 95 | 12,3 | 3,1 | 1,6 | 0,45 | 0,94 |

01.12.17Св.Т4 - 20,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 79,0 (0-30) МЕ/мл

01.12.17 К –4,84 ; Nа –135 Са++ -1,07 С1 -100 ммоль/л

### 01.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

04.12.17 Суточная глюкозурия – 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 |  |  | 8,9 | 10,0 |
| 01.12 | 11,8 | 13,3 | 8,8 | 11,2 |
| 03.12 | 9,5 | 11,0 | 9,1 | 7,2 |
| 05.12 | 9,0 | 10,8 | 9,7 | 8,6 |
| 06.12 | 7,6 |  |  |  |

05.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

04.12.17 Окулист: VIS OD=0,5сф+0,5=0,6 OS=0,4сф-0,5=0,4-0,5 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, ангиослкероз, извиты, вены расширены, с-м Салюс 1-II множественные микроаневризмы, твердые эксудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

01.12ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия.. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.12.17ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатация ЛП, диастолическая дисфункция по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК, склеротических изменений створок МК, АК

01.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.12.17РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 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. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг веч, диалипон 600 1т веч
11. Рек. окулиста: ОСТ макулы

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.