#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1538

##### Ф.И.О: Римарчук Тамара Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожского козацтва11-116

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.11.17 по 17.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м ,вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед., п/у 20ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Многоузловой зоб с 2014. 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 |
| 07.11 | 129 | 4,0 | 6,0 | 30 | 2 | 1 | 62 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 75 | 4,19 | 1,58 | 1,29 | 2,17 | 2,2 | 3,6 | 79 | 11,5 | 2,6 | 10,0 | 0,38 | 0,38 |

09.11.17 Глик. гемоглобин – 12,9%

10.1.117ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

07.1.17 Тропонин - отр

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.11.17 Суточная глюкозурия –1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.17 Микроальбуминурия –26,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 7,3 | 14,3 | 87 | 10,1 |  |
| 09.11 | 54 | 8,8 | 5,4 | 8,7 |  |
| 12.11 | 5,2 | 7,3 | 6,9 | 9,9 |  |

08.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

08.11.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы нечеткие. Сосуд узкие, сужены, извиты, склерозированы ,с-м Салюс II, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.11.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. п/инфарктный кардиосклероз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.11.17 ЭХО КС: Склероз и АК. Кальциноз АК 1 ст. Аортальная регуритация 1 ст. соотношение размеров камер сердца и крупных сусодоввнорме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция ЛЖ снарушением релаксации

08.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к, ВРВ II ст(поверхностных вен голени с двух сторон) поверхностная трещина кожи левой пяточной области.

14.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 нарушена.

16.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V =10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. в пр доле в н/3 гидрофильный узел 0,73\*0,5. В левой доле в /3 изоэхогенный узел гидрофильным ободком 2,15 \* 1,3 с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: предуктал MR, магникор, индапрес, актовегин, мильгамма, стеатель, предуктал MR, Генсулин Н, сиофор, нолипрел, леркамен, бисопролол, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -20-22 ед.,

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: аспирин кардио 100, предуктал MR 1т 2р/д, леркамен 10 мг, нолипрел форте 1т /д, небивал 5 мг/д, или бисопролол 5 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. неогабин 75 мг на ночь.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.