#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1039

##### Ф.И.О: Денисова Татьяна Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Тополина 5

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС, медстатистик

Находился на лечении с 21.07.17 по 28.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , 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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, учащенный ночной диурез, похоладние в н/к, тяжесть в пр подреберье, снижение веса на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. . при проф осмотр глюкоза крови 8,0 ммоль/л. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (арфазепин) в течение месяца, ,глюкоза крови нормализовалась, в послед. находилась на диете. 20.06.17 -30.0.17 стац лечение в кардиолог. отд ЗОКБ по поводу ГБ, выявлена гипергликемия 12,0 ммоль/л, направлена для подбора ССТ. С 20.06.17принимает диаглизид 60 мг 2т утром. Гликемия –12,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. регулярно гипотензивные не принимает. с 20.06.17 принимает эналазид 20 1/2т 2р/д, метопролол 50 / ½ ,амлодипин 10 1/2т 2р\д, кардиомагнил 75 мг веч, лоспирин 1т веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.07 | 152 | 4,6 | 6,9 | 31 | 1 | 1 | 70 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 75 | 3,4 | 1,7 | 0,94 | 1,68 | 2,6 | 5,1 | 76 | 14,2 | 3,6 | 2,0 | 0,17 | 0,12 |

24.07.17 К – 3,74 ; Nа – 142,8 Са - Са++ -1,14 С1 - 104 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 8,1 | 12,7 | 10,7 | 10,0 |  |
| 26.07 | 5,9 | 9,0 | 9,7 | 6,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

26.07.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию нет

25.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9 ;

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, умеренно извиты с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы. В макуле б/о, ангиосклероз. Д-з: Ангиоретинопатия (диабетическая) ОИ.

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

25.07.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Шст 3 степени. Гипертензивное сердце . риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг утром, физиотенс0,2 мг , предуктал1т 2р/д, аспирин кардио 100мг 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ,КАГ по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

210.7.17 УЗИ почек: Эхопризнаки наличия краевой кисты правой почки.

21.07.17 7,3УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, тиоктодар, эналаприл, индапрес, лоспирин, бисопролол ,

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. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В