#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1455

##### Ф.И.О: Нейхачук Любовь Игоревна

Год рождения: 1953

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Благовещенка ул. Пушкина, 61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.11.18 по  13.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , 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 II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV 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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, местамин 1000 мг 2р/д Гликемия –14-16 ммоль/л.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает аладин 10 мг 1р/д, магникор 75 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.11 | 107 | 3,2 | 4,6 | 31 | |  | | 1 | 0 | 64 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.11 | 84,3 | 4,1 | 0,86 | 1,39 | 2,3 | | 1,9 | 3,1 | 72,6 | 10,0 | 2,1 | 1,8 | | 0,34 | 0,41 |

06.11.18 Глик. гемоглобин – 11,9%

ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 37,2 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 24 (0-30) МЕ/мл

07.11.18 Железо – 6,3

05.11.18 К – 4,38 ; Nа –138 Са++ 1,1 С1 - 105 ммоль/л

мл/мин; КР- %

### 05.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

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

07.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия – 92,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 10,0 | 10,6 | 10,2 | 11,9 |
| 07.11 | 7,0 |  | 8,4 | 8,2 |
| 09.11 | 7,6 | 10,3 | 6,5 | 9,4 |
| 11.11 | 7,5 | 7,7 | 9,7 | 8,5 |

07.11.18 Окулист: VIS OD=0,5-0,6 OS=0,2 ;.

Гл. дно: сосуды сужены извиты ,с клерозиовваны ,вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. множественные друзы. В макуле выраженные дистрофические очаги, переливчатость справа, отека нет. Д-з: ВМД, СНМ, макулярный отек OS . ВМД, ЭРМ, угроза центрального разрыва ОД. начальная катаркта Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.11.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.11.18 Гинеколог: диффузный фиброаденоматоз левой МЖ.

13.11.18 гематолог: Анемия неясного генеза.

05.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

02.11.18 ФГ ОГК № 115745 БГ ОГК

02.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. В левой доле в с/3 гидрофильные узлы 0,63\*0,5 см. 0,68\*0,52 см. 0,65 + 0,4 см. рядом кольцевтдный кальцинат 0,31 см. Регионарные л Узлы правой доли./узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, эплепрес, предуктал MR, , димарил, мефармил, асафен, форксига, тиолипон, актовегин ,витаксон,

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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.