#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1032

##### Ф.И.О: Чиженок Тамара Макаровна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Победы 17-75

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.08.18 по 14.08.18 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.

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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протофан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –3,4-12 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 10.07.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, кардиомагнил 75 мг АИТ с 2008, ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 14.07.17 ; АТ ТПО – 60,0 (0-30) МЕ/мл от 04.07.15 .

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 | | |
| 08.08 | 125 | 4,23 | 6,8 | 37 | | 231 | | 2 | 1 | 70 | 20 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 45 | 6,9 | 1,49 | 1,87 | 4,3 | | 2,6 | 7,3 | 115 | 10,7 | 2,7 | 9,5 | | 0,36 | 0,22 |

08.08.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

10.08.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

13.08.18 С-реактивный белок - отр

13.08.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 7700 мкмоль/л; КФ- 125мл/мин; КР- 98,6 %

### 08.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы ; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.08.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –94,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 14,3 | 8,2 | 14,3 | 14,6 |  |
| 09.08 | 9,,3 |  |  |  |  |

08.08.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0=0,5 OS=0,04+3,0=0,6 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ OS помутнение роговицы. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, в парамакулярной области множественные друзы, легкая переливчатость. Д-з: незрелая катаракта ОИ. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Помутнение Роговицы OS.

07.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

13.08.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз 1 ст. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.08.18 ЭХОКС: (55%) склероз стенок аорты иАК. Аортальный стеноз 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ С нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

05.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

13.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; кисты верхнего полюса селезенки.

07.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 13,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, тиогамма, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, вазилип

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. 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.