#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Кривошей Галина Михайловна

Год рождения: 1966

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Островского 77

Место работы: ТМО Михайловского района сестра хозяйка

Находился на лечении с 08.08.18 по  20.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II-IIIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. ДЭП Ш, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), ТИА ( 23.03.18) в ВББ выраженный церебрастенический, вестибулоатактический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. АВ блокада 1 ст. СН 1. Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-34 ед., п/у-34 ед. Гликемия –10,0-20 ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 17.08.15. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, без увеличения щит железы с 2017, АТТПО – 117,0 ( 0-30) ТТГ – 2,8 ( 0,3-4,0) от 03.08.17 Повышение АД в течение 20 лет принимает небивалол 5 мг. 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 | | |
| 09.08 | 138 | 4,1 | 8,6 | 31 | |  | | 2 | 3 | 48 | 42 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 93 | 5,3 | 4,72 | 1,08 | 2,0 | | 3,9 | 4,2 | 76 | 9,2 | 2,3 | 16,0 | | 0,59 | 0,59 |

09.07.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

10.08.19 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

09.07.18 К – 4,21 ; Nа –145 Са++ -1,18 С1 - 101 ммоль/л

### 09.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.07.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.18 Микроальбуминурия – 75,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.08 | 7,8 | 7,7 | 9,3 | 11,0 |
| 13.08 | 8,3 | 8,7 | 10,5 | 14,1 |
| 16.08 | 6,2 | 7,5 | 9,7 | 8,8 |
|  |  |  |  |  |

08.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП Ш , сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), ТИА (23.03.18) в ВББ выраженный церебрастенический, вестибулоатактический с-м

09.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,9 ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: Д сосуды ,сужены, неравномерного калибра, вены полнокровны, микроаневризмы, друзы. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст

13.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. АВ блокада 1 ст. СН 1.

16.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II-IIIст

10.08.18 МРТ головного мозга: МРТ картина начальной лейкоэнцефалопатии ( вероятно, дисциркуляторного генеза)

09.08.18РВГ: 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.

15.08.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА с права 20-24%, слева 25-27%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вазилип, вестибо, эналаприл, тиоктацид, витаксон, Фармасулин НNP, небивалол, амлодипин, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин НNP п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. 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: ноипрел форте 1т 1р/д ,предуктал MR 1т 2р/д .
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: наблюдение невролога по м/ж, в плановом порядке УЗДС МАГ, продолжить лечение вестибо 24 мг , актовегин 10, нейротропин 4,0 АСК ,статины .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 08.08.18 по 20.08.18 к труду 21.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.