#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 856

##### Ф.И.О: Неповим Галина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 124/1-143

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.06.18 . по  05.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 09.2015 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-36 ед., п/у- 38ед., сиофор 1000мг веч. Гликемия – 10,2-16,8ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 18.08.18. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/5. Узловой зоб с 2013 ТАПБ - узловой зоб с 2013 ТАПБ – узловой зоб с с кистозной дегенерацией АТТПО < 0,005 ( 0-30) от 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.06 | 126 | 3,8 | 7,8 | 33 | |  | | 1 | 1 | 73 | 24 | | 1 | | |
| 02.07 | 123 | 3,7 | 4,8 | 35 | |  | | 1 | 1 | 68 | 27 | | 3 | | |
| 04.07 |  |  |  | 24 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.06 | 76 | 4,58 | 2,12 | 1,03 | 2,57 | | 3,4 | 4,4 | 89 | 12,9 | 2,8 | 2,0 | | 0,56 | 1,0 |
| 03.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 8,2 | 2,0 | 2,29 | | 0,38 | 0,54 |

22.06.18 Анализ крови на RW- отр

22.06.18 Глик. гемоглобин – 10,6%

29.06.18 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

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

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

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –117,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.06 | 8,9 | 11,3 | 5,6 | 10,9 |
| 24.06 | 10,8 | 11,5 | 16,1 | 11,1 |
| 27.06 | 8,4 | 10,3 | 10,9 | 11,3 |
| 01.07 | 7,3 | 8,6 | 12,6 | 11,2 |
| 03.07 | 8.0 | 9.6 | 11.8 | 13.2 |
| 04.07 | 6,8 |  | 10,0 |  |

26.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, склерозированы, с-м Салюс 1. Вены расширены, неравномерного калибра, в макуле без особенностей. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.06.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

27.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4.

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь н/к, ВРВ II ст с двух сторон, спаечная болезнь брюшной полости.

25.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изгиба желчного пузыря в в/3 тела, фиброзирования поджелудочной железы, кисты левой почки перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

21.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 20,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле множественные гидрофильные узлы от 0,5 см до 1,0 см. В левой доле конгломерат таких же узлов 3,86\*2,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, сиофор, мефармил, тиолипон, тивортин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Н 30/70п/з-40 ед., п/уж 40- ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 3р/д, нолипрел би форте 1т 1р/д, дообследование ЭХОКС
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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. Рек хирурга: детралекс 500 мг 2р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить Т4св, Т3св, ТТГ ( в условиях энддиспансера отказалась) повторный осмотр эндокринолога по м/ж. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке.
8. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.