#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 856

##### Ф.И.О: Неповим Галина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 1244/1-143

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.18 . по  .07.18 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, 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 Н п/з-36 ед., п/у- 38ед., сиофор 1000 веч. Узловой зоб с 2013 ТАПБ - узловой зоб с 2013 ТАПБ – узловой зоб с с кистозной дегенерацией АТТПО < 0,005 ( 0-30).

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. Госпитализирован 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 | | |
| 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 |

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

.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

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 | 22.00 |
| 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 |  |
|  |  |  |  |  |  |

26.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретрии сужены, склерозированы, с-м Салюс 1. Вены расширены, неравномерного калибра,, в макулеб з 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, ++ 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 поджлудочной 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, 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: Фармасулин Н 30/70п/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. 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. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.