#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 729

##### Ф.И.О: Дымова Валентина Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 94-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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 33,9 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140\*150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, перебои в работе сердца, учащенное сердцение, оетки н/к ближе к вечеру, одышку при малейшей физ нагрузке .,.

Краткий анамнез: СД выявлен в2007 г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед.,., п/у- 17ед. Протафан НМ, п/з 42ед, п/у 38 ед. метформин 1000 мг 2р /д . Гликемия –12,3 ммоль/л. НвАIс - 6,6% от 23.04.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 1т утром, бисопрлол 5 мг, диформ 160 мг 1т, лоспирин 75 мг веч.Аритмия св течение 7 лет . С 2004 мног оузлвоой зоб ТТГ – 1,16 от 28.04.16 принимает эутирокс 75 мкг/сут

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

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 | | |
| 25.05 | 132 | 4,0 | 4,8 | 25 | |  | | 1 | 1 | 49 | 48 | | 1 | | |
| 04.06 |  |  |  | 32 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.5 | 54,4 | 4,81 | 3,26 | 1,16 | 2,15 | | 3,1 | 5,9 | 113 | 10,0 | 2,2 | 2,9 | | 0,63 | 0,59 |

25.05.18 Глик. гемоглобин – 5,4%

25.05.18 Анализ крови на RW- отр

25.05.18 К –4,92 ; Nа – 140 Са++ - 1,12С1 -105 ммоль/л

25.05.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- 8170 мкмоль/л; КФ-60,1 мл/мин; КР- 98,8 %

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия – 29,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 9,2 | 11,2 | 7,1 | 7,2 |  |
| 27.05 | 8,7 | 11,6 | 9,0 | 9,3 |  |
| 28.05 2.00-7,1 |  |  |  |  |  |
| 30.05 |  |  |  | 9,8 | 9,1 |
| 31.05 2.00-7,8 | 8,7 | 8,5 | 6,4 |  |  |
| 01.06 | 8,7 |  |  |  |  |
| 02.06 | 9,5 | 10,4 | 7,9 | 10,6 | 7,9 |
| 04.06 | 8,5 | 6,1 | 11,9 | 9,3 |  |

31.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброатсенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Рек: нейромидин 1,0 в/м № 5, актовегин 10,0 в/в № 10, нейрокабал 1 т 2р/д а-липовая кислота 600 мг /сут.

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

25.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный, кальцноз митральног окалапан(++). Фиибриляция предсердий СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 -10 мг 1р/д, прдуктал 1т 2р/д, клопидогерль 75 мг веч,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.05.18 Р-гр ППН воздушность пазух сохранена.

30.5.18 ЛОР: левосторонний адгезивный отит СПО ++ смешанная тугоухость II ст. правосторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст

04.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

02.06.18 МРТ: МР ткартина мелких субкортикальных очагов в лобынх долях начальной дисицркуляторной лейкоэнцефалопатии, легкой конвекситальной церебралной и церебеллярной атрофи, объемной патологии головного мозга не выявлено.

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,5 см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с мелким фиброзом В пр доле в в/3 гидрофильный узел 1,0\*0,7 см. с четкии ровными контурами. В с/3 пр доли конглоемерат из изоэхогенных узлов с гидрофильным оодком 2,8\*2,24 см. В перешейка справа. Гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см В перешейке слева изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,86\*1,16 см. с кистозной дегенерацией. У переднего контура левой доли коллоидная киста 0,68 см. рядом дуготросчатый кальцинат 0,51 см. В н/3 левой доли гидрофильный узел 0,7 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обих долей и перешейка.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, мефармил, эутиркос, бисопролол, докор, дифорс, лоспирин, трайкор, укрлив, креон, диалипон, диклофенак

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., Протофан НМ 22.00 ед.
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога:
10. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
11. 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.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.