#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Герман Вера Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак ул. Садовая 34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.06.18. по 12.06.18 в диаб. 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, одышка при ходьбе, боли в области сердца, боия в поясничной области, оетк н/к и в/к. боли и ограниченеи подвижности в пр коленном суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г, однако считает себя больным с молодого возраста. С 2010 принимала ССТ ( диапирид, диаформин) с 2011 наинсулиноетрпии Хумодар Б100Р п/з 32 ел. С 12.2017 получает Хумодар К 25 100Р 5п/з 50 ед, п/у 30 ед.

Гликемия –13,3-19,0 ммоль/л. НвАIс - 9,6% от 30.05.18 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1т 2р/д, бсиопролол 10 мг 1т 2р/д. 2008 - мастэктомия

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 | | |
| 05.06 | 158 | 4,7 | 5,5 | 21 | |  | | 1 | 1 | 61 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.6 | 115 | 7,85 | 3,84 | 1,29 | 4,8 | | 5,1 | 3,86 | 70 | 11,2 | 2,6 | 2,0 | | 0,6 | 0,73 |

08.06.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

05.05.18 К –4,21 ; Nа – 136,8 Са++ -1,08 С1 - 102 ммоль/л

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

07.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

06.05.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия – 115,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  | 13,2 | 12,9 |  |  |
| 05.06 | 10,3 |  |  | 9,2 |  |
| 07.06 | 9,6, | 10,3 | 9,3 | 13,2 | 9,0 |
| 09.06 | 8,6 | 8,8 | 9,9 | 9,2 |  |
| 10.06 | 7,9 | 11,0 | 11,4 | 8,3 | 7,7 |
| 11.06 | 10,3 | 10,8 |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

05.06.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия нпряжения II ф. кл СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д. предуктал MR 1т 2р/д, престриум 10 мг 1р/д. трифас 10 мг 1р/д эплепрес 25 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.06.18Хирург: Рецедиврующий амофалит вне обострения

05.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2 см3; лев. д. V = 11,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена, Эхоструктура крупнозернистая с множественным и гидрофильными оагами до 0,5 см. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,45\*1,15 см. У заденг оконтура пр доли такой же узел 1,0\*0,8 см. В в/3 пр. доли такой же узел 1,1\*0,78 см. В н/3 пр вой д оли такой же узел 1,2\*0,77 см. В левой доле у перешейка такой же узел 0,73 см. В с/3 левой доли такой же узел 0,94\*0,63 см. у задег оконура такой еж узел 0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар К 25 100Р

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: Хумодар К 25 100Р 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. Круглогодично 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 06.05.18. по 15.05.18 к труду .06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.