#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 840

##### Ф.И.О: Попова Татьяна Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: Н-николаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Школьная 92

Прописана Донецкая обл г. Макеевка, 43 8й квартал д6 -66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.06.18 . по  28.06.18 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, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, давящие боли за грудиной, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR 60, глюкофаж 1000 2р/с). дозы постепенно увеличивались до Диабетон MR 120 мг, метамин 2500 мг в течение последних 5 лет . В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, метамин 1000 мг утром + 1000 мг в обед + 500 мг веч. Гликемия –5,2 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг веч. трокисвазин 1т 2р/д 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 | | |
| 19.06 | 136 | 4,1 | 4,0 | 10 | |  | | 1 | 1 | 59 | 38 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.06 | 71,9 | 5,97 | 2,66 | 1,29 | 3,46 | | 3,6 | 7,4 | 88 | 11,3 | 2,8 | 2,6 | | 0,25 | 0,66 |

19.06.18 Анализ крови на RW- отр

22.06.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 52,0(0-30) МЕ/мл

19.06.18 К –4,67 ; Nа – 138,6 Са++ -1,17 С1 - 105 ммоль/л

20.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи- 8690 мкмоль/л; КФ-58,7 мл/мин; КР- 98,9 %

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

21.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12000 эритр - белок – отр

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

20.06.18 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.18 Микроальбуминурия –224,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 14,5 | 16,0 | 14,2 | 9,9 |  |
| 21.06 | 11,3 |  |  |  |  |
| 22.06 | 11,7 | 10,7 | 9,1 | 13,6 | 16,4 |
| 24.06 | 10,6 | 10,7 | 10,9 | 12,4 |  |
| 26.06 | 10,4 |  |  |  |  |

Невропатолог:

25.06.18 Окулист: В 2016 ФЭК + ИОЛ. ОД – начальыне помутнения в хрусталике OS – артфиакия.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ансгиосклероз с-м Салюс 1- II. вены расширены, сосуды значительно извиты, макулярная область без особенностей. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальня катаракта ОД. Артифакия OS

18.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

22.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д контроль АД.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностныз) II –Ш ст обеих н/к. тромбофлебит поверхностных вен СПО (2009 флебэктомия справа). ХВН ПТФС?. Грыжа белой линии живота средних размеров, вправимая.

20.06.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. в пр доле у перешейка изоэхоегнный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,64 см. В левой доле в с/3 такой же узел 0,84\*0,56 см. в н/3 левой доли такой же узел 0,8\*0,5 см и 0,7\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение:

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. 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:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.