#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 367

##### Ф.И.О: Касьян Марина Иванович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. независимой Украины 84б 9

Место работы:

Находился на лечении с .03.18 по .03.18 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,

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость утомляемость, .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. выявлен впервые . обнаружена гипергликемия случайно. В 2016 г проводился ТТГ после 2ч – 11,3 ммоль/л.С сомента обнаружения ССТ не принимала. периодчиески контролировала гликемию. В 03.2017 глимакс натощак повысилось 8,2 ммол/л, к эндокринологу обратилась в СМТ 2017 тогда же назначена ССТ . В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, глюкофаж 1000 мг.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.03 | 148 | 4,7 | 6,2 | 12 | 1 | 1 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.03 | 90,6 | 3,96 | 1,46 | 1,67 | 1,62 | 1,3 | 5,3 | 70,4 | 9,0 | 2,1 | 1,9 | 0,22 | 0,38 |

07.03.18 Глик. гемоглобин -7,0 %

14.03.18 К –3,97 ; Nа –136 Са++ -1,14 С1 - 102 ммоль/л

15.03.18 С-пептид 2,67

### 14.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 4-5- ; эпит. перех. - ед в п/зр

15.03.18 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –33,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 7,5 | 10,5 | 4,4 | 6,4 |  |
| 16.03 | 7,6 | 8,5 | 5,4 | 7,6 |  |
| 19.03 | 7,5 | 8,4 | 6,7 |  |  |
| 21.03 | 6,7 |  |  |  |  |

Невропатолог:

14.03.18 Окулист VIS OD= 0,1сф +3,0 Д OS=0,1сф – 4,0 Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены вены умеренно полнокровны, вены умеернно полнокровны, начальный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ.

13.03.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

03.18РВГ: 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.

05.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,19 см3; лев. д. V = 4,3см3

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки умереных диффузных изменений щит железы

Лечение: Диабетон MR, глюкофад, тиогамма, пирацетам, актовегин, тивомакс, глюкофаж, нолипрел,

Состояние больного при выписке:

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, 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. 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. 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. АДГ № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.