#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1310

##### Ф.И.О: Орлова Виктория Петровна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье ул. Звенигородская 18-40

Место работы: ЧАО «Запорожтрансформатор», специалист

Находился на лечении с 08.10.18 по  17.10.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на … кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 07.2018 в связи с декомпенсацией СД, кетоацидотическим состоянием, переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед., п/у- 12ед. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2018г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, много узловой зоб 1 ст. с 02.2018. 02.2018 ТТГ 2,47 АТТПО < 10,0 07.07.18 проводилось ТАПБ узлов щит железы – цитологическая картина соответствует узловому зобу.

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

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.10 | 163 | 4,9 | 5,8 | 12 | |  | | 2 | 0 | 65 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.10 |  | 5,47 | 1,1 | 1,33 | 3,63 | | 3,1 | 4,4 | 72 | 19,1 | 5,2 | 2,4 | | 0,17 | 0,41 |

09.10.18 амилаза – 40,9 ммоль/л

10.10.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

09.10.18; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

09.10.18 Гемогл – ; гематокр – 0,52 ; общ. белок –76 г/л; К –3,88 ; Nа –139 ммоль/л

09.1.018 АЧТЧ – 30,6 МНО – 1,21 ПТИ – 83,4 Фибр – 3,1

09.10.18 К – 3,73 ; Nа –140 Са++ - 1,17С1 98- ммоль/л

С 10.10.18 ацетон - отр

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

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

##### .10.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 |  |  | 7,5 | 6,1 |
| 09.10 | 7,3 | 9,6 | 4,4 | 7,1 |
| 11.10 | 8,6 | 7,0 | 7,4 | 6,7 |
| 12.10 | 6,6 | 5,8 | 8,5 | 5,0 |
| 13.10 | 6,6 | 9,6 | 8,5 | 6,2 |
| 15.10 | 7,5 | 8,2 | 8,9 | 7,7 |

10.10.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, вены полнокровные, ед. микроаневризмы, точечные геморргаии. В мавкуле сливные друзы. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

16.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.10.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольня жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

08.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр доел в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,44\*0,87см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Инсуман Базал, валерина, ККБ, аспаркам, спиронолактон, лесфаль, каптоприл, лесфаль , новопасит,

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: Инсуман Базал, 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. 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. Рек гастроэнтеролога: соблюдать диету, режим питания . наблюдение эндокринолога, семейног о врача по м/ж, контроль УЗИ ОБП, печеночных проб через 3 мес .
7. 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.