#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1463

##### Ф.И.О: Гавриленко Светлана Владимировна

Год рождения: 1964

Место жительства: Донецкая обл. Шевченко ул. Шевченко, 43

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.11.15 по 07.12.15 в диаб. отд. (ОИТ 24.11.15-27.11.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия. Миграция водителя ритма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м. Атрофический кольпит, бактериальный вагиноз. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Анемия смешанного генеза. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., пекущие боли в обл сердца, ощущение сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 м утром, глюкофаж ( сиофор) 1000 мг. Гликемия –24,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг, бисопролол 2,5 мг, розарт 20 мг. Узловой зоб, узлы перешейка, левой доли 2006. 2013: ТТГ 1,1 АТТПО – 8,9 МЕ/мл (0-30). 2015: АТТПО – 9,84 МЕ/мл (0-34) ТТГ 2,49 ММЕ/мл (0,27-4,2) Т3-2,65 пг/мл.Т4св – 16,81 (12-37) ме/мл. избыточный вес с 1984 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 5,3 СОЭ –23 мм/час

э- 4% п-8 % с-50 % л-39 % м- 3%

30.11.15 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк – 10,2 СОЭ –51 мм/час

э- 4% п-1 % с-60 % л-27 % м- 8%

02.12.15 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,4 лейк – 8,3 СОЭ –40 мм/час

э- %1 п-3 % с-50 % л-44 % м- 2%

25.11.15 Биохимия: хол –2,63 тригл – 1,55ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -0,9 Катер – 1,6 мочевина –2,6 креатинин – 80,4 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –2,7 АСТ – 0,54 АЛТ –0,53 ммоль/л;

24.11.5 Амилаза -44,8 (0-90) ед/л

24.11.15 Гемоглобин – 146 гематокрит 0,48 об белок 67

30.11.15 креатинин – 70,8 СКФ – 114,8

27.1.115 К – 4,2 Na 142 ммоль/л

24.11.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.12.15 Св.Т4 – 22,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

25.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

26.11.15 Проба Реберга: Д-1,2 л, d-0,83 мл/мин., S-1,9 кв.м, креатинин крови-81,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 7,62мкмоль/л; КФ-70,57 мл/мин; КР- 98,8 %

### 24.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2++

С26.11.15 ацетон - отр

25.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

26.11.15 Суточная глюкозурия – 0,42 %; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.11 |  |  | 15,2 | 5,9 | 5,6 |
| 26.11 | 8,2 | 12,7 | 9,3 | 10,5 |  |
| 28.11 |  |  |  |  | 4,4 |
| 29.11 | 8,4 | 10,0 | 16,2 | 11,1 |  |
| 02.12 | 6,0 | 8,5 | 8,6 | 9,3 |  |
| 05.12 | 7,5 | 9,3 | 10,0 | 10,0 |  |

24.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м.

25.11.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия. Миграция водителя ритма.

03.12.15Гинеколог: Атрофический кольпит, бактериальный вагиноз.

26.11.15 ФГ ОГК № 91521: легкие и сердце в норме.

26.11.15 На р- гр ППН пристеночно снижение воздушности правой лобной пазухи.

27.11.15: ЛОР: Патологии не выявлено.

24.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре

07.12.15 ревматолог: рекомендовано дообследование.

24.11.5Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

07.12.15Гематолог: Анемия смешанного генеза

03.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =23,3 см3; лев. д. V =18,0 см3

Перешеек –1,27 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,0 \*2,06 см. такой же узел у заднего контура пр. доле 1,6\*0,76 у перешейка справа такой же узел 1,0\*0,76. В левой доле у переейка такой узел 1,3\*1,1. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

05.12.15 Проведено ТАПБ узлов щит. железы.

Лечение: ноотропил, небивал, тридуктан, магникор, аллохол, фенигидин, триттико, сиофор, тиоктацид, тивортин, витаксон, Фармасулин 30/70, каптоприл, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, тиоктацид, трисоль, реосорбилакт, сода-буфер, адаптол, Хумодар К 25 100Р, каптоприл, диклофенак, адаптол. пациентка негативно отнеслась к назначению Хумодар К 25100Р, самостятельно приобрела Фармасулин 30/70, комиссонно переведена на данный вид инсулина.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется потливость, периодически ощущение сердцебиений.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-35-37 ед., п/уж – 18-20ед.,

Сиофор ( глюкофаж, диаформин) 500-1000 2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 5 мг, предуктал MR 1т2 р/д, аспирин кардио 100 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: триттико 1/3т на ночь 1 нед, затем 2,/3 т 1 нед, при необходимости увеличить дозу до 1т на ночь в течении 3 мес.
7. Повторный осмотр с результатами ТАПБ.
8. Рек гинеколога: Климаксан 1т 2р/д, курс 3 мес, витамин Е 200 мг 1р\сут 1 мес, свечи клотримазол на ночь p/v № 6, свечи с облепихой p/v № 14.
9. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д ан. крови по м/ж.
10. Рек. ревматолога: обследование антистрептолиз. О, мочвая к-та, р-гр кистей стоп в прямой проэкции. К терапии мелоксикам 1,5 мл в/м 1р/ 3-5 дней, затем найзилат 600 2р/д 5 дней, затем 600 мг/сут 5 дней. Наблюдение терапевта по м/ж..
11. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, холоплант 2 к 3р/д за 15 мин до еды 2 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.