#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1143

##### Ф.И.О: Куваева Светлана Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 5г/112

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.17 по 29.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, СФН II .

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, сухость во рту, зябкость стоп, головокружения, отеки голеней, стоп, скованность суставов кистей, крупных суставов, шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. новонорм, амарил. В связи с неэффективностью в течение года начата инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В связи с гипогликемическими состояниями в последующем переведена на Хумулин. В наст. время принимает: Хумулин R п/з- 8ед., п/о-6 ед., п/у-3-4 ед., Хумулин NРН 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2010. Принимает Эутирокс 62,5 мг утром. Повышение АД с 2008, принимает нолипрел 2,5 мг, коронал 5 мг, аген 10 мг, тромболик 1т утром. Ревматоидный артрит с 2003, принимает метатрексат 10 мг 1т/нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 124 | 3,7 | 3,7 | 36 | 2 | 0 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 7,2 | 6,13 | 1,82 | 1,4 | 3,9 | 3,4 | 5,7 | 77 | 20,2 | 4,1 | 2,9 | 0,26 | 0,34 |

17.08.17 Глик. гемоглобин -11,1 %

16.08.17 К – 3,7 ; Nа –135,1 Са - Са++ -1,1 С1 - 102 ммоль/л

### 17.08.17 Общ. Ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. - ; эпит. Перех. - в п/зр

21.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

17.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –80,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 10,4 | 5,9 | 8,2 |  |  |
| 18.08 | 12,3 | 9,5 | 8,1 | 11,1 | 14,5 |
| 22.08 | 7,1 | 9,2 | 11,7 | 6,5 |  |
| 24.08 |  |  | 4,2 |  |  |
| 28.08 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

17.08.17Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,756=1,0 OS=0,6сф + 0,75 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, склерозированы, вены уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени И

15.08.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.08.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 2р/д, небивал 2,5 мг 1рд, амлодипин 5-1-0 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

21.08.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08.17.Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1ст

21.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа повышено, слева – нарушение кровообращения II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к не изменен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

23.08.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с дух сторон. . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумулин R, Хумулин НПХ, эутирокс, нолипрел, коронал, аген, тромболик, тиогамма турбо, мильгамма, латрен, метотрексат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, но сохраняется неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к, сохраняется скованность и боли в мелких суставах кистей. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумулин R п/з- 8-10ед., п/о-7-8 ед., п/уж – 4-6ед., Хумулин НПХ 22.00 13-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: нолипрел 1т утром, коронал 5 мг утром, аген 5 мг веч. индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил(тромболик) 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 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.
9. Эутирокс 62,5 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В