#### -Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 620

##### Ф.И.О: Устимова Александра Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе ул 9 января,83

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.04.17 по 06.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП V ст. Диабетическая и гипертензивная нефропатия V ст. Программный гемодиализ. Анемия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. хр. ишемия IIб ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 5, NDS 4) сенсомоторная форма, хроническое течение. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Зрелая катаракта, образование радужки? OS. Незрелая катаракта ОД. Атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента с обеих сторон. ИБС: стенокардия напряжения, ф.кл II. Диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ. СН 1. Ф .кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, одышку при физической нагрузке., частые гипогликемические состояния в утреннее время, боли в коленных суставах, поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж) .В 2006 от перевода на ИТ отказалась В 2014 переведена на ИТ в отд эндокринологии ЗОЭД (Фармасулин Н 30/70). С 2015 на программном гемодиализе. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з 32 ед, п/у 20 ед. Гликемия – 4,5-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Вирусный гепатит В с 2016. Повышение АД около 30 лет. принимает моксогамма, фенигидин, кардиомагнил, тридуктан, сорбифер. В 01.2017 получала стац елченеи в кардиологическом отд. ЗОКБ (ИБС: стенокардия напряжения, ф.кл II. Диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ. СН 1. Ф .кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.) 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 |
| 26.04 | 88 | 2,6 | 4,9 | 59 | 2 | 1 | 75 | 15 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 22,8 | 4,1 | 1,28 | 0,92 | 2,5 | 3,5 | 14,8 | 377 | 12,8 | 3,3 | 2,4 | 0,28 | 0,22 |

03.05.17 А-амилаза -73,8 диастаза - 87

28.04.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –114,0 (0-30) МЕ/мл

28.04.17 К – 4,97 ; Nа – 144,0 Са - 2,36 ммоль/л

03.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 78 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 26.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – ½ в п/зр белок – 0,195 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 | 5,2 | 7,6 | 6,0 |  |
| 28.04 | 3,9 | 6,0 | 5,5 | 5,9 |
| 29.04 | 3,3 | 7,6 | 6,6 |  |
| 01.05 | 4,2 | 5,0 | 5,2 |  |

25.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к,(NSS 5, NDS 4) сенсомоторная форма хроническое течение ДЭП 1 ст цереброастенический с-м. . Рек но а-липоевая кислота 600 в/в кап № 10, витаксон 2,0 в/м № 10 .

26.04.17 Окулист: VIS OD=0,08 н/к OS= движение руки у лица ОД – негомогенные помутнения в хрусталике, гл. дно под флером OS – пигментация радужки в хрусталике гомогенное помутнение. Д-з: Зрелая катаракта, образование радужки ? OS. Незрелая катаракта Незрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек-но В-сканирование ОИ (ОД!)

25.04.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовы. Эл. ось не отклонена. полная блокада ПНПГ. Неполная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

26.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст Варикозная болезнь варикозное расширенные поверхностных вен голени II – Ш ст с обеих сторон, тромбофлебит. Наблюдение невролога, сосудистого хирурга.

25.04.17 Ангиохирург: Атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента с обеих сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хр. ишемия II б. рек-но розарт 20 мг 1р/д длительно, асофен 1т 1р\д постоянно, плестазол 100 мг 1р\д 2 мес золопент 20 мг 1р\д 7 дней, мильгамма 2,0 в/м № 10

25.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. И гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,65 В левой дол узел с кальцинированной стенкой 0,82\*0,68. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин 30/70, моксогамма, тиогамма, сорбифер, золопент, креон, кеторол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С учетом остроты зрения больной показанно введение инсулина в пенфильной форме. Выдана шприц-ручка «Хумапен»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка, соли в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета. Ограничение приема жидкости до 1л\сут.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-32-40 ед., п/уж -20-22 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. Гипотензивная терапия: моксогамма 0,3 ¼ т утром, кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.
8. Плестазол 100 мг 1т 1р\д. 1 мес
9. Сорбифер дурулес1т 1р/д, рассмотреть возможность лечения эритпоэтинами
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. В-сканирование ОИ (ОД!) с последующей конс. окулиста в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В