#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1302

##### Ф.И.О: Дворник Валентина Александровна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 6а- 128

Место работы: КУ «Запорожский академический областной театр юного зрителя» ЗОС, зав. труппой

Находился на лечении с 20.09.17 по 03.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический, депрессивный с-м. Дефицит массы тела . (ИМТ 17кг/м2). Узелковая гиперплазия (микроаденома) левого надпочечника. С-м субклинической гиперкортизолэмии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7-8 кг за 8 мес, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, плаксивость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность..

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено 02.2017 - 7,1 ммоль/л, после психоэмоционального перенапряжения. 10.03.17 конс. эндокринологом, даны рекомендации по диетотерапии. С 06.2017 рост гликемии до 10 ммоль/л. С 08.2017назначен прием янувии 100 мг 1р/д, отмечает плохую переносимость. В настоящее время ССТ не принимает, гликемия амбулаторно 8-13,5 ммоль/л, 14.09.17 инсулин <0,2 (2,6-24,9). 08.2017 глик гемоглобин – 8,2 ммоль/л.14.04.17 островковый аппарат поджелудочной железы (ICА), антитела lgG 1:10. В течение 20лет страдает аутоиммунным тиреоидитом. ТТГ 08.2017 -2,21 10.03.17 Проведено КТ ОБП и забрюшинного пространства –КТ признаки нодулярной гиперплазии левого надпочечника, единичного кистозного очага SiVa печени, единичного узла S 10правого легкого с КТ признаками доброкачественности – наиболее вероятно гамартома. 03.2017 АКТГ – 12,6(7,2-63,3) кортизол 31,95(6,2-19,4). 15.03.17альдостерон 75,05 (13,3-231,4). 21.03.17 консультирована хирургом эндокринологом: Узелковая гиперплазия (микроаденома левого надпочечника). С-м субклинической гиперкортизолэмии. САГ. Стероидный диабет? Рек: плановое оперативное лечение в условиях трансплантологии и эндокринной хирургии ЗОКБ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.09 | 136 | 4,1 | 4,3 | 15 | 0 | 2 | 67 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 43,4 | 6,16 | 1,52 | 2,64 | 2,82 | 1,3 | 4,1 | 77 | 19,3 | 4,4 | 1,39 | 0,39 | 0,51 |

27.09.17 ТТГ – 1,84 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 101(0-100) МЕ/мл кортизол -26,65(6,2-19,4)

21.09.17 К – 3,67 ; Nа –131 Са++ - 1,08 - 107 ммоль/л

25.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 93,8 мин.; ПТИ – 3,1 %; фибр –9,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

21.09.17 С-пептид – 1,68 (1,1-4,4) инсулин 5,0 (2,6-24,9)

25.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-69,3 мкмоль/л; креатинин мочи- 6490 мкмоль/л; КФ-159 мл/мин; КР- 99 %

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

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

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

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –116,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 10,2 | 8,4 | 5,4 | 5,1 |
| 22.09 | 7,4 | 7,5 | 6,5 | 4,2 |
| 2409 | 5,0 | 7,6 | 10,3 | 8,6 |
| 26.09 | 7,7 | 11,1 | 5,1 | 8,0 |
| 27.09 |  | 7,5 | 9,5 |  |
| 28.09 | 8,4 | 8,2 | 6,3 | 9,0 |
| 30.09 | 6,3 | 8,1 | 10,7 | 6,5 |
|  |  |  |  |  |

20.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический, депрессивный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

22.09.17Окулист: VIS OD= 0,6сф + 1,0=1,0 OS= 0,7сф + 1,0 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, артерии сужены, выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.09.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

22.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

21.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

17.09.1 7УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,6 см3; лев. д. V = 2,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, небольшим кол-вом мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эзопрам, локрен, Инсуман Базал, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 8-10ед., п/уж – 2-4ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: локрен 5 мг 1р/д контроль АД. Конс. кардиолога по м/ж.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. церебролизин 10,0 в/в кап № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
11. Повторная конс хирурга-эндокринолога ЗОКБ по поводу узелковой гиперплазии (микроаденомы) левого надпочечника (в настоящее время от повторной конс. хирурга-эндокринолога отказывается).
12. Контроль кортизола крови, К, Na, альдостерона в динамике.
13. Б/л серия. АДГ № 6715 с 20.09.17 по 03.10.17. к труду 04.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В