#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1007

##### Ф.И.О: Шиляева Анна Дементьевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Летняя 42/стратосферная 6

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.07.17 по 24.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно моторная форма. ДДПП, ПОП, вертебральная люмбоишалгия. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. гипертоническая ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1 ст, рецидив. Узлы правой доли и перешейка. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, , боли в н/к, судороги, зябкость стоп, онемение ног, давящие боли за грудиной. Отеки голеней, стоп, периодически чувство тошноты после погрешности в еде, изжога, повышение АД до 180/100 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г во время подготовки к оперативному лечению . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор, амарил). С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNP в дальнейшем переведена на Фармасулин 30/70. Течение стабильно но в 20014 (со лов пациентки) – гипогликемическая кома. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 52-24ед., димарил 3мг веч. Гликемия –9-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, амлодипин 10 мг. 1996 – мастэктомия справа по поводу заболевания. В 1996 струмэктомия по поводу узлового зоба ( со слов больной). С 2014 рецидив узлового зоба ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; от 2011 Результаты ТАПБ узла отсутствуют. 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 |
| 14.07 | 125 | 3,8 | 3,0 | 31 | 1 | 0 | 67 | 30 | 2 |
| 20.07 |  | 4,0 | 4,5 | 34 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.07 | 8,75 | 7,15 | 1,0 | 1,3 | 5,3 | 4,5 | 4,2 | 76 | 12,9 | 3,1 | 5,0 | 0,1 | 0,24 |

14.07.17 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

14.07.17 К – 4,55 ; Nа –139,9 Са++ - 1,22С1 -103 ммоль/л

### 14.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

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

20.07.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,027

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.07 | 9,6 | 8,8 | 4,6 | 8,0 |
| 19.07 | 7,5 | 9,5 | 3,9 |  |
|  |  |  |  |  |

20.07.17Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно моторная форма. ДДПП, ПОП, вертебральная люмбоишалгия .

14.07.17 Окулист: VIS OD=0,3-0,4 OS= 0,4 ;

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 осуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек-но оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.

18.07.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.07.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты, гипертрофия МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа . ФВ – 68 %

14.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = фиброз

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел с 0,97\*0,62 ( 2015 – 0,8 см) в н/3 пр. доли такой же узел 0,6 см. ( 2015 – 0,6 см) В перешейке изоэхогенный с гидрофильным ободком 0,95\*0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли. диффузные изменения паренхимы. Узлы пр. доли и перешейка.

Лечение: диклофенак, индапрес, кардиомагнил, эналаприл, амлодипин, Фармасулин 30/70, тиогамма, тивортин, торадив, супрастин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки голеней и стоп. АД 130/80 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: Фармасулин 30/70 п/з-52-54 ед.,.

диапирид (амарил, димарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: амлопидин 10 м, эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: катадолон 100 мг 1т 3р\ 10 дней. актовегин5,0 в/в стр.
7. ТАПБ узла перешейка с повторной консультацией УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Торсид (торадив) 10 мг 1т утром 3нед. затем 1т 2-3 р/нед.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В