#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 134

##### Ф.И.О: Герус Валентина Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Бородинская 3- 49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.01.17 по 08.02.17 в энд. отд. (27.01.17 -30.01.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб, узел левой доли. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф . кл, диффузный кардиосклероз Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Склерозирование аорты, недостаточность митрального клапана. СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, сердцебиение, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (янумет 1т 2р/д, амарил 6 мг/сут ). Гликемия –11-14 ммоль/л. С10.01.17 – 20.01.17 – проходила стац лечение в кард. отд. ЗОКБ (выписной эпикриз прилагается), во время стац лечения консультирована эндокринологом назначена инсулинотерапия. В настоящее время принимает. Фармасулин НNP п/з 22 ед, п/у 16 ед, Янумет 1т 2р/д. НвАIс - 10,3% от 11.01.17. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапамид 1,25 мг утром , моксогама0,4 мг 1р\д симлопин 5 мг 2р\д, ирбисан 1т утром. Полинодозный зоб с 2005. ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –5,0 (0-30) МЕ/мл Св.Т4 1,19 (10-25) ммоль/л; АТ ТГ - < 10,0 (0-100) МЕ/мл от 11.01.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,1 СОЭ –20 мм/час

э-3 % п- 3% с- 64% л- 25% м- 5%

28.01.17 Биохимия: хол –4,6 мочевина – 7,2 креатинин –104 бил общ –18,5 бил пр –4,2 тим – 0,7 АСТ – 0,33 АЛТ –0,36 ммоль/л;

31.01.17 хол –4,6 тригл – 1,49ХСЛПВП – 1,15ХСЛПНП – 2,8Катер – 3,0

03.02.17 мочевина – 5,4 креатинин 88 СКФ – 65,3

28.01.17 Амилаза – 21,1

01.02.17 МНО – 1,23

30.0.17 К – 4,2ммоль/л;

2.01.17 Гемогл – 143; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 66 г/л; К – 3,52; Nа – 138,6 ммоль/л

27.01.17 Коагулограмма: ПТИ – 83,3 %; фибр – 4,9г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

30.01.17 Коагулограмма: ПТИ – 63,3 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

30.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-111,1 мкмоль/л; креатинин мочи- 5830 мкмоль/л; КФ- 55,67мл/мин; КР- 98,01%

### 28.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

30.01.17 Суточная глюкозурия – 0,51%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 | 9,9 | 11,3 | 11,3 | 12,7 |  |
| 30.01 | 8,8 | 10,0 |  | 12,4 | 10,0 |
| 01.02 | 7,0 | 12,5 | 11,7 | 14,8 |  |
| 03.02 | 5,2 | 10,5 | 14,5 | 14,1 |  |
| 05.02 | 6,5 | 10,8 | 9,4 | 13,1 |  |
| 06.02 |  | 10,2 | 8,7 | 13,5 |  |
| 07.02 | 7,4 | 13,1 | 12,3 | 13,9 |  |
| 08.02 | 7,0 | 10,1 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м.

30.01.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуд ыумеренно извиты, выраженный ангиосклероз, Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. .

27.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм фибрилляция предсердий . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. .

03.02.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф . кл, диффузный кардиосклероз Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Склерозирование аорты, недостаточность митрального клапана. СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные,. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура , крупнозернистая, однородная, В левой доли визуализируется овоидное образование 0,8\*0,9 см, четкими ровными контурами с однородным гипоэхогенным содержимом с анэхогенным ободком, аваскулярное. . Закл.: Увеличение щит. железы. Узловые изменения щит. железы

Лечение: валериана, варфарин, трифас, предуктал MR, адаптол, лазикс, бисопролол, кордарон, ксантинол, амлодипин, Фармасулин НNР, новопасит амлодипин, верошпирон, каптоприл, клопидогрель, нолипрел

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, целевой уровень компенсации у данной пациентки не достигнут, ввиду кардиальной патологии (высокий кардиоваскулярный риск). АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-30 ед., п/уж -16 ед., Фармасулин Н п/з-4 ед., 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.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1р\д верошпирон 25 мг 1р\д бисопролол 2,5-5 мг 1р\д, с учетом АД ЭКГ ЧСС нолипрел 1т веч. Целесообрзно при нормализации показателей гликемии продолжить стац лечение в условиях кардиологического отд. по м/ж (КАГ, суточное мониторирование ЭКГ). В настоящее время от перевода в кардиологическое отделение отказывается.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В