#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 551

##### Ф.И.О: Тятра Галина Эдуардовна

Год рождения: 1947

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Горького 30-32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.04.18 по 30.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1. Узлы левой доли щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, блокада задней ветви ЛНПГ. СН 1 ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДДПП вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии . ДДПП ШОП вертеброгоенная люмбалгия

Жалобы при поступлении на боли в подошвенной области, онемение, сухость во рту, незначительная одышка при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на Фармасулин Н 30/70. 2р/д, метамин В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70.п/з- 34ед., п/у- 8ед., метамин 1000 мг 1утром, п/у 500 ед. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг индапамид 2,5 мг утром В 2007 выявлен АИТ , гипотиреоз, принимает эутирокс 125 мкг /сут ТТГ – 1,17 (0,3-4,0) Мме/млот 01.2018; АТ ТПО –245,3 (0-30) МЕ/мл от 2014. Стац лечение в терап. отд Пологовской ЦРБ 11.01.18 – 21.01.18 по поводу ГБ II ст 2 ст. ИБС. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.04 | 133 | 4,32 | 7,5 | 34 | | 320 | | 3 | 2 | 60 | 30 | | 5 | | |
| 25.04 |  |  |  | 11 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 52,4 | 6,12 | 3,24 | 1,08 | 3,55 | | 4,7 | 7,9 | 112 | 9,8 | 2,2 | 8,8 | | 0,48 | 0,57 |
| 25.04 | 65,2 |  |  |  |  | |  | 5,7 | 90 |  |  |  | |  |  |

26.04.18 ТТГ 13,3 ( 0,3-4,0) МЕ/мл

18.04.18 Глик. гемоглобин – 11,9%

18.04.18 К – 4,92 ; Nа –137,6 Са++ -1,25 С1 -104 ммоль/л

18.04.18 Проба Реберга: креатинин крови- 99мкмоль/л; креатинин мочи-8360 мкмоль/л; КФ-61,9 мл/мин; КР- 98,7 %

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,034г/л ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.04.18 Суточная глюкозурия – 1,83%; Суточная протеинурия – 0,049 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 14,3 | 15,5 | 13,2 | 18,0 |  |
| 20.04 | 13,4 | 16,1 | 11,8 | 11,6 |  |
| 21.04 | 9,0 | 14,1 | 12,5 | 13,8 |  |
| 24.04 | 6,1 | 9,0 | 6,1 | 10,5 |  |
| 26.04 | 3,5 | 6,3 | 8,7 | 6,4 |  |
| 27.04 | 4,7 | 6,5 | 3,7 | 9,1 |  |
| 29.04 | 5,3 | 7,0 | 6,4 | 9,7 |  |

26.04.18Невропатолог: ДДПП вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии . ДДПП ШОП вертеброгоенная цервикокалгия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек параплекс 1,5 % в/м № 9, неогабин 5 мг 2р/д, сермион 30 мг 1р/д 1 мес, актвоегни 10,0 в/в №10, массаж ЛФК ШОП

17.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Блокада задней ветви ЛНПГ

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Блокада задней ветви ЛНПГ

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, блокада задней ветви ЛНПГ. СН 1. Ф .кл II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

20.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

20.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,0 см3; лев. д. V =4,0 см3

В задних отдела в/3 левой доли образование 0,74\*0,55 см четко очерченное гипоэхогенной неравномерной структуры с гиперэхогенными включениями . На границе в/3 и с/3 левой доли образование 0,92\*0,54, на границе с/3 и /3 0,84\*0,47 см. на остальном протяжении обеих долей гидрофильные очаги 0,3 см. Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности с выраженной неравномерностью, чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков с мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы с наличием очагов левой доли

Лечение: Фармасулин Н 30/70, диаформин, тиогамма тризипин, армадин, индапрес, этсет, церебролизин, эутирокс

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина, назначен Фармасулин НNP в 2х инъекциях. Уменьшились боли в н/к, отсутствует одышка в покое, АД 130/80 мм рт. ст. Уровень гликемии в пределах целевых значений.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-46 ед., п/уж -20 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: хтпотел 80 мг утром индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЭХОКС.
4. 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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 150 мкг утром натощак . ТАПБ узлов левой доли щит. железы.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.