#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1389

##### Ф.И.О: Пугач Валентина Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная, 38 а, кв. 25

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.10.18 по  02.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва, начальная катаракта ОИ. Диффузный зоб 1 ст Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Остеоартроз с поражением коленных суставов, RII, НФС I. Хронический пиелонефрит, латентное течение в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, полиурию, слабость, снижение веса на 17 кг за год, усиленный аппетит, ухудшение зрения, боли, судороги и похолодание в стопах, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, периодически учащенное сердцебиение, отеки в параорбитальной области, отеки н/к, боли и скованность в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (глианов, диапирид, метамин). В 2016г в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную инсулинотерапию: Инсулар Стабил п/з 16 ед + метформин 1000 2р/д. В связи с гипергликемией эндокринологом по месту жительства было назначено: Инсулар Стабил п/з 24 ед, п/у 10 ед + метформин 1000 2р/д. Гликемия – 11,3-17,0 ммоль/л. НвАIс – 11,1 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2017 г.в 4 гор.больнице. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг вечером, индопрес 2,5 мг 1 т утром, клопидогрель 75 мг 1 т на ночь.

Диффузный зоб с 2016 г. ТТГ (08.10.18) – 0,52. Остеоартроз коленных, тазобедренных и локтевых суставов. Операции по поводу остеомиелита в 1992 , 2010 гг.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.10 | 161 | 5,0 | 7,7 | 14 | |  | | 1 | 1 | 61 | 30 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 93 | 4,5 | 1,29 | 0,84 | 3,1 | | 4,4 | 5,4 | 67 | 14,1 | 3,4 | 3,8 | | 0,43 | 0,59 |

24.10.18 Глик. гемоглобин – 9,1%

24.10.18 К – 3,89; Nа – 141,5; Са++ - 1,09; С1 - 103 ммоль/л

### 24.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – 1-2 в п/зр, слизь +, бактерии + ед.

26.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

01.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр грибки +

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

##### 25.10.18 Микроальбуминурия – 68,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 4,9 | 5,7 | 7,9 | 13,9 | 9,1 |
| 25.10 | 9,1 |  |  |  |  |
| 26.10 | 4,6 |  |  |  |  |
| 27.10 | 6,4 | 5,8 | 6,3 | 9,1 |  |
| 01.11 | 4,5 |  |  |  |  |

26.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1 sph +2.0D=0.3 OS= 0.1 sph+2.0 D=0.5 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледный, границы четкие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва, начальная катаракта, диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

23.10.18 ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви левой ножки П.Гиса.

26.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек ЭХОКС, лозап 50, индапен SR 1т.

24.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к, остеоартроз коленных тазобедренных суставов

30.10.18 Ревматолог: Остеоартроз с поражением коленных суставов, RII, НФС I. рек : терафлекс 1т 2р/д до 6 мес непрерывного приема, местно мазь с капсацином 1р в 2 нед, продолжить физиолечение. при неэффективности терапии в/с введение препаратов гиалуроновой кислоты..

24.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

18.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек –0,44 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Лечение: Инсулар Стабил, лозап, клопидогрель, индапрес, диалипон турбо, неогабин, диклофенак, норфлоксацин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились боли в н/к и коленных суставах. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з- 24-26ед., п/уж -8-10 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. (на фоне неихзмененных показателей ОАМ)
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг веч, индапрес 2,5 мг 1т натощак, клопидогрель 75 мг 1т на ночь. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес , плестазол 100 мг 1т 1р/д длительно.
5. Соблюдение рекомендаций ревматолога ( см. выше)
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. диета богатая йодом.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.