#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1489

##### Ф.И.О: Грицаенко Любовь Андреевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье , бульвар Бельфорский 5-5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.11.18 по  20.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб1 ст. Узел правой доли . Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. С сохраненной систолической дисфункцией ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе. боли в коленных сустава, хруст при движении

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Амарил, сиофор диаформин). В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 2 мг веч. сиофор 1000 1т 2р/д . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг утром + 5 мг веч. НА МР Тв 2017 обнаружены аденомы обоих надпочечников ( и инсиденталомы). 09.2017 кортизол – 8 нг/мл (0,2-4,4), 23.10.18 анализ мочи на катехоламины: адреналин – 15,6 мкг/сут (2-9) норадреналин – 32,2 мкг/сут ( 0-15) Дофа – 41,0 ( 0-110,0), дофамин – 270,0 мкг/сут (0-500), 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 | | |
| 12.11 | 149 | 4,5 | 8,0 | 30 | |  | | 2 | 2 | 60 | 32 | | 4 | | |
| 16.11 |  |  |  | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 84 | 5,71 | 0,99 | 1,56 | 3,69 | | 2,6 | 5,3 | 72 | 26,7 | 4,5 | 3,3 | | 0,17 | 0,27 |

13.11.18 Глик. гемоглобин – 8,5%

09.11.18 ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –24,0 (0-30) МЕ/мл

09.11.18 К –4,57 ; Nа – 135 Са++ -1,14 С1 -104 ммоль/л

12.11.18 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи- 5280 мкмоль/л; КФ-104,0 мл/мин; КР-98,6 %

### 09.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

12.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.18 Микроальбуминурия –76,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 | 8,7 | 8,5 | 7,7 | 9,6 |  |
| 12.11 | 7,7 | 11,2 | 7,0 | 7,5 |  |
| 17.11 | 7,7 | 3,8 | 6,2 | 9,0 | 9,2 |
| 20.11 | 7,5 | 9,9 |  |  |  |

15.11.18 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, ангиослкероз, с-м Салюс 1 ст Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

16.11.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. С сохраненной систолической дисфункцией ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы слева, справа – снижено 1 ст. . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,83\*1,19 см. с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел левой доли.

Лечение: церебролизин, нейроксон, амарил, сиофор, берлиприл, асафен ,вазилип, эспа-липон, мильгамма, тризипин,

Состояние больного при выписке: Учитывая длительность заболевания, потерю в весе, отсутствие стойкой компенсации на фоне ССТ в максимальных дозах пациентке продолжен перевод на инсулинотерапию, от чего в данный период отказывается, гликемия нормализовалась, доза глимепирида уменьшена, боли в н/к уменьшились. АД 140/80 мм рт. ст., сохраняются боли в коленных суставах.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4-5 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. при отсутствии стойкой компенсации показан перевод на комбинированную ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, Контроль ЭКГ.
5. Гипотензивная терапия: берлиприл 10- 15 мг, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 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.
7. ТАПБ узла пр доли с послед. конс эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Кт надпочечников в динамике, повторить ан крови на кортизол и мочи на катехоламины.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.