#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1504

##### Ф.И.О: Маргарян Сусанна Артаваздовна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, с. Хлеборобное ул. Фирсюка 110

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.11.18 по  22.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. ХБП 1-II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 47,26кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения II ф .. кл. КАГ (21.08.18) ПМЖА - в проксимальной трети стеноз 90%. ВТК с/3 стеноз 70%. ЗБВ средней части стеноз 60-70%. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (восстановление ритма 14.04.18)Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А. ф. кл II с сохраненной систолической функцией левого желудочка.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, онемение и жжение в стопах, увеличение веса на 3 кг за 1 мес, повышение АД макс. до 220/100-180/90 мм рт.ст., головные боли, тревожность раздражительность, одышку при ходьбе колющие и давящие боли в области сердца, отеки н/к, периодически чувство изжоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. С начала заболевания принимала ССТ (метамин). В 11.2017 была переведена на инсулинотерапию: Инсуман Комб 25 2р/сут. В течение последнего месяца была консультирована эндокринологом. В связи с отсутствием инсулина Инсуман Комб вводила Фармасулин Н: п/з 22 ед, п/у 16 ед, метамин 500 мг 2р/д. Гликемия –5,1-13,0 ммоль/л. НвАIс – 10,62 % от 08.09.18. Последне стац лечение в 10.2017 в г. Мариуполь. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. наблюдается у кардиолога, кардиохирурга ДЗ: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. атерослкероз коронарных аретрий. . КАГ (21.08.18) ПМЖА - в проксимальной трети стеноз 90%. ВТК с/3 стеноз 70%. ЗБВ средней части стеноз 60-70%.Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. из меддокументации отмечалось нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, восстановление ритма 14.04.18 на фоне кордарона. По УЗИ щит железы от 12.11.18 впервые выявлены изменения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.11 | 119 | 3,6 | 4,0 | 38 | |  | | 0 | 2 | 59 | 35 | | 4 | | |
| 20.11 |  |  |  | 42 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 130 | 4,48 | 3,44 | 1,26 | 1,64 | | 2,5 | 4,4 | 63 | 10,9 | 2,2 | 4,1 | | 0,27 | 0,32 |
| 20.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,4 | 2,6 | 4,1 | | 0,25 | 0,28 |

16.11.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –68,0 (0-30) МЕ/мл

13.11.18 К – 4,47 ; Nа –138 Са++ -1,2 С1 -100 ммоль/л

### 13.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр соли- ураты

14.11.18 Проба Реберга: креатинин крови-64 мкмоль/л; креатинин мочи- 5445 мкмоль/л; КФ- 65,6мл/мин; КР-98,8 %

15.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,043

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 7,8 | 9,2 | 7,9 | 9,3 |
| 15.11 |  | 8,0 | 9,0 |  |
| 18.11 | 8,5 | 6,6 | 9,6 | 8,2 |
| 20.11 | 6,8 |  |  |  |
| 21.11 | 5,6 | 7,4 | 9,6 | 9,3 |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды сужены, извиты, начальный ангиослкероз , с-м Салюс 1 ст. сливные друзы. В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия ОИ

12.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. диффузные изменения миокрада.

19.11.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .. кл. КАГ (21.08.18) ПМЖА - в проксимальной трети стеноз 90%. ВТК с/3 стеноз 70%. ЗБВ средней части стеноз 60-70%.)Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А. ф. кл II с сохраненной систолической функцией левого желудочка .

ЭХО-КС (08.2018) из амб.карты. ФВ-58%, Створки МК и АоК, склерозированы, раскрытие створок достаточное, регургитация на МК 1 ст, на АоК- в пределах фиброзного кольца. Гипокинезия передне-перегородочного, переднего сегментов среднего и апикального отделов ЛЖ. Легкая гипертрофия ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ и ПЖ (ТК Е/А0,77). Регургитация на ТК 1 ст. Начальные признаки ЛГ.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 ,предуктал MR 1т 2р/д розувастин 20 мг, нолипрел форте 1т 1р/д, ивабрадин 5 мг 2р/д, Контроль ЧСС ,ЭКГ

19.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

15.11.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

12.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,4 см3; лев. д. V = 12,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Инсуман Комб, Инсуман Базал, метамин , индапрес, клосарт, бисопролол, асафен, трифас, розватор, тиолипон турбо, неогабин ,ваитксон, тиотриазолин, форксига, клопидогрель.

Состояние больного при выписке: В связи с прогрессивным набором массы тела на фоне инсулинотерапии, а также отсутствия данных о приеме двойной и тройной ССТ в анамнезе, отсутствием противопоказаний для приема ССП, инсулинотерапия отменена, подобраны ССП, на фоне чего гликемия нормализовалась, несколько уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета, снижение массы тела.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1т утром за 30 мин до еды

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 мг веч

форксига 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розватор) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: Клосарт 100 мг 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1 т. вечер. , клопидогрель 75 1 т утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д, витаксон 1т 3р/д 1 мес, предуктал MR 1т 2р/д, плестазол 100 мг 1рд длительно.
5. 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.