#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1526

##### Ф.И.О: Сабитова Альфия Фиргалиевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 51-50

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.11.18 по  22.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44,15кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1 ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, боли, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, периодически боли в области сердца, учащенное сердцебиение, одышка при ходьбе, отеки в н/к больше правой, боли в поясничной области справа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при профосмотре – была выявлена гипергликемия 18,0 ммоль/л. С начала заболевания ССТ: диаформин 1000 2р/д. В 10.2018 конс эндокринологом (Диасервис), было р-но: Диабетон MR 60 мг 2т утром + диаформин 100 мг 2р/д. Назначенную терапия не принимала. от 07.11.18 инсулин – 12,5 ( 1,1-17,0), С-пептид - 3,3 (0,69-2,45). месяц назад самостоятельно начала принимать глимакс 4 мг утром. В настоящее время принимает диаформин 1000 1т 2р/д, .Комы отрицает. Гликемия –6,9-15,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, 20 мг 1т утром, магникор. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Хронический пиелонефрит. С 20 лет ВРВ н/к, наблюдается ангиохирургом, периодчиески получает курсы сосудлистой терапии, детралекс. Повышение АД около 20 лет, принимает эналаприл 20 мг утром, магникор 75 мг веч... 23.10.18 на УЗИ щит железы впервые выявлены узловые образования обеих долей.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.11 | 136 | 4,1 | 6,1 | 42 | |  | | 1 | 1 | 63 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.11 | 100,3 | 4,42 | 1,77 | 1,30 | 2,3 | | 2,4 | 3,4 | 73 | 11,8 | 2,8 | 3,4 | | 0,14 | 0,36 |

16.11.18 Глик. гемоглобин -6,1 %

16.11.18 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 68,0(0-30) МЕ/мл

15.11.18 К – 4,32 ; Nа – Са++ -1,16 С1 -100 ммоль/л

### 15.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

19.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

20.1.118 Микроальбуминурия - 37,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 6,4 |  |  |  |
| 16.11 | 5,2 | 7,1 | 7,5 | 5,2 |
| 19.11 | 4,7 | 5,4 | 5,5 | 6,9 |
| 21.11 | 5,8 | 7,0 | 11,2 | 8,3 |

13.11.18 Окулист: (из амб. карты) VIS OD=0,8сф + 0,5=0,9-1,0 OS= 0,7сф + 0,5=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четие ,артерии сужены ,вены расширены, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ

14.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Динамика АД, гл. дно.

20.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к Ш ст.. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Эластическое бинтование.

15.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы слева, справа – снижено 1ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

28.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,0 см3; лев. д. V = 2,8см3

Эхоплотность обычная. Эхоструктура диффузно неравномерно гетерогенная за счет точечных и линейных гиперэхогенных включений. Очаговые изменения выявлены: в в/3 левой доли гипоэхогенное образование округлой формы с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры, без дорзальных акустических феноменов, размерами 5\*4 мм в режиме ЦДК васкуляризация обычная, в н/3 подобное образование 4\*2 мм; в правой доле в/3 размерами 11\*7 мм, перешеек структурно не изменен 2 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки диффузно-очаговых изменений паренхимы щит. железы с наличием узлов обеих долей на фоне её гипоплазии.

Лечение: тиолипо турбо, нейротропин, кокарнит, мефармил, димарил, асафен, эналаприл, фуросемид, детралекс.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня, на фоне приема 2 мг димарила отмечались гипогликемические состояния, сухость во рту, жажда не беспокоит, несколько уменьшились боли в н/к. АД 115-130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга 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: глимепирид ( диапирид, глимакс, димарил, амарил, олтар ) 1 мг 1т. утром за 30 мин до еды ( при наличии гипогликемий отменить прием под наблюдением эндокринолога по м/ж)

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: плестазол 100 мг 1т 1р/д длительно, детралекс 500 1т 2р/д 2 мес курсами, элакстическое бинтованние н/к
4. Рек. кардиолога: ЭХОКС в плановом порядке. повторный осмотр
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром + индапрес (индап) 2,5 мг утром или нолипрел форте 1т утром , магникор 75 мг 1т веч. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес..
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Диета богатая йодом. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке с послед. конс эндокринолога по м\ж.
8. Контроль СОЭ в динамике через 1 мес

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.