#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1187

##### Ф.И.О: Игнатова Александра Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Гришунова, 49

Место работы: пенсионерка

Находилась на лечении с 12.09.18 по 24.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Многоузловой зоб 1 ст. Узлы левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП II ст. хр. пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения ф .кл 1. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на выраженные пекущие боли и онемение в стопах, боли икроножных мышцах, периодически сухость во рту, учащенный диурез, ухудшение памяти, увеличение веса на 3 кг за год, судороги, онемение ног и рук, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, давящие боли за грудиной, одышка при ходьбе, отеки н/к после физ. нагрузок.

Краткий анамнез: СД болеет с 2003 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную терапию: Хумодар К 25 100Р 2р/д, диаформин 500 мг 2р/д. . В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32 ед., п/у- 22 ед., диаформин 1000 мг утром + 500 мг вечером. Гликемия – 9,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 08.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: повышение АД окло 7 лет, принимает алладин 5 мг 2р/д, трифас , этсет 20 мг, аспаркам. Узловой зоб с 2011. АТТПО -10,2 ( 0-30) АТТГ – 82 ( 0-100) от 28.02.18 ТТГ – 0,6 ( 0,3-4,0). Отмечает непереносимость эналаприла (кашель)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.09 | 130 | 3,9 | 7,6 | 26 | |  | | 1 | 2 | 75 | 21 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 83,9 | 5,5 | 2,6 | 0,9 | 3,5 | | 5,1 | 3,5 | 76 | 11,3 | 2,7 | 4,0 | | 0,39 | 0,25 |

13.09.18 К – 4,08; Nа – 139,5; Са++ - 1,08; С1 - 108 ммоль/л

13.09.18 ТТГ – 1,43 ( 0,4-4,0) мкМЕ/мл.

14.09.18 Проба Реберга: креатинин крови- 73 мкмоль/л; креатинин мочи- 6.900 мкмоль/л; КФ- 59,0 мл/мин; КР- 99 %

### 13.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 4-5-6 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; слизь + много; соли – оксалаты много.

### 12.09.18 Кетоновые тела – отр.

17.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500; белок – отр

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

##### 14.09.18 Микроальбуминурия – 21,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.09 | 9,3 | 10,9 | 8,6 | 5,2 |
| 16.09 | 8,7 | 8,7 | 7,2 | 7,4 |
| 18.09 | 7,0 |  |  |  |
| 20.09 | 7,2 | 9,5 | 8,1 | 7,0 |
| 22.09 | 6,1 | 9,6 | 8,0 | 7,5 |

13.09.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9-1,0 Факосклероз. Гл. дно: Сосуды широкие, умеренно извиты. Вены уплотнены. Салюс I-II ст. Ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.09.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.18 ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. ФВ 52%

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

13.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

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

12.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67х0,5 см. В лев. доле в с/3 такой же узел 0,88х0,61 см с крупным кальцинатом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диаформин, торадив, аспаркам, индапрес, асафен, этсет, лозап, бисопролол, тиолипон турбо, армадин, неогабин, фуросемид, каптопрес, физиолечение

Состояние больного при выписке: Хумодар К 25 100Р заменен на Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту, жажда не беспокоят, уменьшились боли и отеки в н/к. АД 140-160/80 мм рт. ст.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10-2ед., п/уж 4-6- ед.,

Хумодар Б100Р п/з 22-24 ед, п/у 20-22

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: клосарт 50-100 мг утром, бисопролол 5 мг ½ т веч., индапрес 2,5 мг 1т утром лоспирин 75 мг 1т веч, трифас 10 мг 1т натощак через день. Контр. АД. ЧСС
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес, армадин лорнг 300 1т утром 1 мес., плестазол 100 мг 1т /д 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.