#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1041

##### Ф.И.О: Пошукай Светлана Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. К.Карого, 10, кв. 3

Место работы: инв. III гр.

Находилась на лечении с 08 08.18 по  18.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести,ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическаяретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СПО (2004): Дискэктомия L5, вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии. Многоузловой зоб I ст, узлы обеих долей, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли , онемение и снижение чувствительности в н/к, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. во время оперативного лечения по поводу грыжи дисков L4-S1. С начала заболевания принимала ССП: сиофор, амарил, диабетон. С 2008г в связи с декомпенсацией и плохой переносимотью препаратов метформина (диарея) была переведена на инсулинотерапию: Фармасулин 30/70 2 раза в сутки, с 2017г генсулин Н, Генсулин Р 2 раза в сутки. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 26 ед. в 20.00-26ед. +Генсулин Р п/з 10 ед п/у 10 ед. Гликемия – 10-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни. Повышение АД с 2005г. Принимает эналаприл 10 мг 1 т 2р/д, бисопролол 5 мг вечером, магникор 75 мг вечером. Узловой зоб I с 2007г. 2007г-АТ-ТПО -16,0 (0-30) МЕ/мл, АТ-ТГ 61,9 (0-100). ТАПБ (2007)-аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. В анамнезе-аппенэктомия (в детстве).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.08 | 144 | 4,3 | 7,7 | 15 | |  | | 1 | 1 | 59 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 77 | 7,02 | 2,01 | 1,10 | 4,9 | | 5,3 | 4,8 | 80 | 11,2 | ,3,1 | 3,4 | | 0,17 | 0,51 |

09.0.18 Глик. гемоглобин -11,0 %

09.08.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

09.08.18 К – 4,71; ;Nа – 140; Са++ 1,19; С1 - 98 ммоль/л

### 09.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010; лейк - 15-16-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много; эпит. перех. – 1-2 в п/зр; эпит. почечн. – 0-1 в п/зр

13.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 81250; эритр - белок – отр

17.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000; эритр - белок – отр

10.06.18 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.18 Микроальбуминурия – 140,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 11,2 | 9,5 | 11,2 | 14,9 | 14,7 |
| 11.08 | 8,0 | 9,1 | 11,0 | 8,5 | 8,0 |
| 13.08 | 10,6 | 11,7 | 13,5 | 11,1 |  |
| 15.08 | 10,9 | 10,6 | 6,8 | 6,7 | 4,6 |
| 16.08 | 5,0 | 8,6 | 8,1 | 12,9 |  |
| 17.08 | 7,6 |  |  |  |  |

14.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СПО (2004): Дискэктомия L5, вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии. Р-но: альф-липоевая кислота 600 в/сут, келтикан 1 к 3р/д, вит.гр.В, актовегин 10,0 в/в.

15.08.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,7 ; Факосклероз. Гл.дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2, артерии сужены, Вены справа расширены, сосуды извиты, склерозированы, микроаневризмы, твердые экссудаты, единичные штрихообразные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.08.18 ЭКГ:ЧСС - 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.08.18 ЭКГ+ритмограмма :ЧСС - 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Р-но: нолипрел форте 1 т утром, контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС в плановом порядке.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.08.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Перешеек –0,39 см. Щит.железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр. доле в с/3 гидрофильный узел 0,52\* 0,4см.

В лев. доле у заднего контура гипоэхогенный узел 1,24\*0,63 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение:Генсулин Н, ГенсулинР, эналаприл, бисопролол, асафен, армадин, берлитион, нуклео, нейрорубин, вазилип, левофлоксацин, флуконазол, каптоприл, бионорм, бетадин супп.ваг.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, гипергликемия 16.08 после ужина связана с погрешностью в диете, несколько уменьшились боли в н/к, сухость во рту, жажда не беспокоит АД 120-160/80мм рт. отмечается положительная динамика в анализах мочи.

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 <9,0ммоль/л НвА1с <7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34 ед в 20.00 -32 ед
5. Генсулин R п/з 10-12 п/у 10 ед
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия:розувастатин 20 мг1т веч с контр.липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10-20 мг 1 т 2р/д, бисопроло 5 мг вечером, лоспирин 75 мг 1 т на ночь. Контр. АД. ЧСС
9. ЭХО-КС в плановом порядке с послед.конс.кардиолога по м/ж
10. Диалипон (альфа-липон) 600 мг утром 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., келтикан 1 к 3р/д-1 мес
11. Продолжить леволоксацин 500 мг 1 т 1р/д-до 10 дней, продолжить лечение у гинеколога по м/ж, контроль ан.мочи в динамикем через 1 мес по м/ж.
12. УЗИ щит.железы, ТТГ 1р. в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
13. Санаторно-курортное лечение («Миргород», «Бердянск», «Березовские мин.воды»)

Леч. Врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.