#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1049

##### Ф.И.О: Билецкая Валентина Григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка, ул. Гагарина, 41

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 10.08.18 по  23.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела OS. Болезнь трансплантата, дистрофия, помутнение роговицы, частичный птоз верхнего века ОД. Ожирение III ст. (ИМТ41,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб Iст, узлы левой доли и перешейка, эутиреоидное состояние. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) II ст обеих н/к. Тромбофлебит поверхностных вен обеих голеней. ХВН, ст.субкомпенсации. Атеросклероз. Окклюзия ЗББА с обеих сторон. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН II А.ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Cr кожи головы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, общую слабость, снижение веса на 22 кг за 4 года, ухудшение зрения, боли и похолодание в н/к, одышку и шаткость при ходьбе, боли в правом коленном суставе и поясничном отделе позвоночника, отеки нижних конечностей, повышение АД до 220/120 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014 г. обратилась по поводу зуда гениталий, при обследовании была выявлена гипергликемия 15,0 ммоль/л. С начала заболевания принимает ССП(диаглизид 90 мг + диаформин 1000 мг 2 р/д. В течение последних 2-х недель принимает Диабетон MR 120 мг утром +глюкофаж 1000 1 т х 2 р в день. Гликемия – 9,0-12,0ммоль/л. НвАIс – 10 % от 25.07.18 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 15 лет, принимает диокор 160 ½ т утром, спиронолактон 25 мг 1 т в неделю, кардиомагнил 75 вечером. На УЗИ щит.железы впервые выявлены узлы в перешейке и левой доле. От 05.08.18 ТТГ-1,27 (0,4-4,0), АТ-ТПО < 10,0 (до 100). 2000г-травма глаза, пересадка роговицы ОД. Наблюдается в онкодиспансере по поводу Сr кожи.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.08 | 133 | 4,0 | 8,0 | 17 | |  | | 2 | 2 | 76 | 19 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.08 | 66,48 | 4,98 | 1,67 | 1,46 | 2,75 | | 2,4 | 7,4 | 92 | 23,4 | 4,5 | 6,3 | | 0,11 | 0,54 |
| 20.08. |  |  |  |  |  | |  |  |  | 14,0 | 3,5 | 1,8 | | 0,34 | 0,51 |

13.08.18 CRD-EPI-53 мл/мин/1,73м2

13.08.18 К – 5,13; Nа – 145,8; Са++ - 1,32; С1 - 102 ммоль/л

### 14.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014; лейк – 3-4-5 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умеренное к-во; эпит. почечный – 0-1 в п/зр

13.08.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.08.18 Микроальбуминурия – 70,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.08 | 9,6 | 13,5 | 6,3 | 8,7 |
| 13.08 | 10,1 | 14,8 | 12,5 | 13,1 |
| 15.08 | 7,4 |  |  |  |
| 16.08 | 10,8 | 13,1 | 13,3 | 10,4 |
| 17.08 | 9,3 |  |  |  |
| 19.08 | 8,0 | 13,5 | 11,0 | 8,3 |
| 21.08 | 8,5 | 11,1 | 9,2 | 9,3 |
| 22.08 |  |  |  | 8,7 |
| 23.08 | 7,1 |  |  |  |

16.08.18 Окулист: Vis: OD pr certa OS 0.3н/к ОД-частичный птоз нижнего века, роговица мутная, васкуляризация в центр.области, трансплантат мутный с дистрофическими изменениями. OS-в хрусталике нач.помутнения. в СТ плавающие помутнения.

Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, ход ближе к прямолинейному. Салюс II ст. В макулярной области депигментация. Д-з: Начальная катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ, деструкция СТ OS. Б-нь трансплантата, дистрофия, помутнение роговицы, частич. птоз в. вена OD.

10.08.18ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.18Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз, СН II А.ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЭХО-КС, Nt pre BNP, эплепрес 25 мг 1 т, трифас 5 мг, престариум 5-10 мг, контроль АД, ЧСС.

07.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .Атеросклероз. Окклюзия ЗББА с обеих сторон. Варикозная болезнь н/к. ХВН в ст.субкомпенсации. Р-но: тиоктацид 600 в/в №10, тивортин 100,0 в/в №10, мильгамма 2,0 в/м №10, асафен 1т вечер, суприлекс 1т 1 р/д постоянно, эластическое бинтование. .

16.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ IIст обеих н/к. Тромбофлебит поверхностных вен обеих голеней. Р-но: детралекс 500 1 т 2р/д, лиотон гель 2 р/д-1-2 мес, компрес.трикотаж.

17.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено – II ст., правой –I ст. . Тонус крупных артерий левой н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

23.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,3см3; лев. д. V =14,3 см3

Перешеек –1,1 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В перешейке и н/3 левой доли конгломерат изоэхогенных узлов с гидрофильным ободком 1,98\* 1,51 см. У заднего контура слева такой же узел 1,75\*1,22 см. У переднего контура левой доли такой же узел 0,83 см.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли и перешейка.

Лечение: Инсуман Базал, фуросемид, диабетон МR, глюкофаж, диокор, спиронолактон, асафен, вазилип, тиолипон, нормовен, каптоприл.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Состояние больного при выписке: Состояние пациентки с положительной динамикой, сухость во рту не отмечает, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, в связи с декомпенсацией на фоне ССТ переведена на комбинированную терапию. АД 140/80 мм.рт.ст, боли в н/к уменьшились незначительно.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 12-14 ед., п/уж -16-18 ед.,

**С учетом снижения остроты зрения показано введение инсулина в пенфильной форме, выдана шприц ручка «Олл стар» -1 шт.**

1. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Гипотензивная терапия: диокор 160 мг 1 т утром, спиронолактон (эплепрес) 25 мг 1 т утром натощак, трифас 5-10 мг утром 2 раза в неделю при отеках н/к, лоспирин 75 1 т на ночь, контроль АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., детралекс 500 1 т 2р/д-2 мес, компрессионный трикотаж, суприлекс 1 т 1 р/д-постоянно.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ в плановом порядке с послед.конс.эндокринолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.