#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 857

##### Ф.И.О: Плакун Валентина Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Мелитополь ул. Независимости, 144

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.06.18 . по  06.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, кальциноз задней створки митрального клапана. Неполная блокада ПНПГ. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. (анамнестически). Желудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой эутироеидный зоб. Атрофический вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на жажду, снижение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния в различное время суток купируемые дополнительным приемом пищи, дрожь в/к, ноющие, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, отеки голеней , стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. во время лечения у невропатолога по поводу ДДПП, с того же времени назначен манинил, принимала около 3мес затем диабетон MR, сиофор. С 2014 принимала глюкофаж утром 1т, сиофор 850 2р/д (обед, вечер). В 04-05.2018 находилась в г. Симферополь, где была госпитализирована в связи с гипергликемией, там впервые назначена инслуинотерпия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ п/з 12 ед, 21.30 10 ед., метформин 500 мг веч. .Гликемия –10,7 ммоль/л. НвАIс - 17 % от 28.04.18. Последнее стац. лечение в 05.2018г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10мг кардиомагнил 75 мг, беталок 25 мг 2р/д. Много узловой эутироеидный зоб с 2018. 04.2018 ТТГ – 1,42 ( 0,4-4,0) мМЕ/л Т4св – 19,4 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.06 | 115 | 3,6 | 4,2 | 13 | |  | | 1 | 0 | 64 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.06 | 54,5 | 5,41 | 2,31 | 1,42 | 2,93 | | 2,8 | 5,9 | 111 | 13,7 | 3,0 | 0,44 | | 0,36 | 0,14 |

22.06.18 Глик. гемоглобин – 7,2%

02.07.18 Тропонин – отр

27.06.18 Анализ крови на RW- отр

27.06.18 Железо – 12,4 ( 10,7-32,2) Т3св – 2,32 (1,8-4,2) Т4св – 14,8 (11,5-22,7) ТТГ – 1,26 ( 0,4-4,0)

22.06.18 К – 4,31 ; Nа –140 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

### 22.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –14-16-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - белок – отр

25.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –194,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.06 |  |  | 6,4 | 4,5 | 6,5 |
| 23.06 | 6,7 | 6,5 | 7,5 | 9,6 |  |
| 24.06 | 7,5 | 9,4 | 11,8 | 9,5 | 7,3 |
| 26.06 | 7,2 | 8,7 | 8,8 | 7,3 | 5,9 |
| 27.06 |  |  |  | 9,0 |  |
| 28.06 2.00-6,5 | 8,6 | 11,4 | 13,4 | 8,5 |  |
| 02.07 | 9,7 | 9,7 | 6,9 | 10,0 | 8,2 |
| 05.07 | 6,3 | 9,4 | 11,5 | 10,4 | 7,2 |

21.06.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталике ДЗН серые границы четкие. сдвиг СП в носовую сторону. Экскавация 0,7-0,8 ДД. Ангиослкероз, с-м Салюс 1, вены расширены, сосуды извиты, умеренный хориосклероз. Задний полюс не изменен. Д-з: о/у II А ? глаукома, начальная катаракта, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикаридя. Желудочковая экстрасистолия, периодами парная. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ.

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая . Эл. ось отклонена вправо (а = + 142) Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Удлинение эл. систолы. При сравнении с ЭКГ от 25.06.18 динамика отрицательная.

03-06.07.18ЭКГ: QRS 0,14' PQ 0,14 ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. .

26.06.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения диффузный кардиосклероз, кальциноз задней створки митрального клапана. Неполная блокада ПНПГ. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. (анамнестически). Желудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

02.06.-07.07.18 Кардиолог: динамическое наблюдение в связи с нарушением проводимости на фоне приема этацизина (отменен 02.07.18).

04.07.18 ЭХО КС: Склероз аорты и АК. Минимальная аортальная регургитация. Краевое уплотнение и утолщение створок МК. Минимальная регургитация на ТК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Умеренная гипокинезия с/3 ЗСЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови во области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме.

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18Гинеколог: Атрофический вульвовагинит. Рек Гинеколога: свечи с метил уроцилом + ревиталакс p/v № 20

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

28.04.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,01 см3; лев. д. V = 5,27 см3

Перешеек 0,5 см

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула не уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. В нижнем отеле пр доле на границе с перешейком виз-ся гипогэхогенное образование с ровными четкими контурами, однородной структуры, размерами 4\*2,5\*3 мм, васкуляризаци узла умеренно повышена. К верхнему полюсу доли прилежит изоэхогенное окгурглое образование с ровными чектки контурами однородной структуры 5 \*4\*5 мм васкуляризация умеренно повышена . на границе с перешейком виз-ся гипогэхогенное образование с ровными четкими контурами, неоднородной структуры, размерами 8\*5\*55 в его проекции визуализируется два кльцификата размерами 2,5 и 2 мм. кинжему полюсу доли прилежит гиперэхоегнное образование вытянутой формы с ровными четки контурами, однородной структуры, размерами 14\*5,\*5 васкуляриазция умеренно повышена. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Признаки узловых олбразованй щит железы. Признаки гиперплащии паращитовидных желез .

Лечение: триплексан, каордиомагнил, беталок, Актрапид НМ, Протофан НМ, Тожео, метформин, предуктал MR, вазилип, этацизин (25 мг 3р/д с 26.06.18 по 02.07.18), глюкофаж. Учитывая наличие СД тип2, невозможность компенсации инсулином короткого действия инсулином базального действия, многократность инъекций, наличие сердечно-сосудистой патологии, которая может усугубится на фоне гипогликемических состояний, переведена комиссионно на инсулин Тожео.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечает, боли в сердце не беспокоят, отеков нет, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. На ЭКГ сохраняются нарушения проводимости: блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. QRS 0,14' PQ 0,14. Гемодинамика стабильная. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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: Тожео п/у 24-26ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога: триплексан 10/2,5/10 мг 1т/сут, предуктал MR 1т 2р/д, клопидогрель 75 мг, аспири нкрадио 100 мг 1р/суд, дообследование суточный мониторинг ЭКГ, КТ сердца, коронарных артерий или КАГ. Учитывая возникшее нарушение проводимости - наблюдение кардиолога по м/ж, ЭКГ контроль в динамике.
4. Анализ крови на кальцитонин, паратгомрмон , АТТПО. ТАПБ узлов с послед конс у эндокринолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.