#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 872

##### Ф.И.О: Запорожченко Елена Павловна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Героев Сталинграда 34-112

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.06.18 . по  09.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. незрелая катаракта OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, нерезкое обострение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II. Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.. Риск 4. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки н/к периодически, гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г при обследовании у терапевта. Кома гипогликемическая 10.06.2018 во время сан. кур. лечения.. С начала заболевания принимала ССП. (манинил, глибомет). В 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Фармасулин НNP, Хумодар Б100Р, В дальнейшем Новомикс + метформин. В наст. время принимает: Новомикс п/з-42 ед., п/у-42 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –2,0-12 ммоль/л. НвАIс – 5,5 % от Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160/сут. Увеличение щит железы, узлы выявлены в 2007. АТТГ – 2,5 МЕ/мл (0-100) АТТПО – 3,6 МЕ/мл (0-30) 2012 ТТГ – 1,3 ( 0,3-4,0. В 2010 ТАПБ: узловой зоб с участками кистозной дегенерации. 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 | | |
| 27.06 | 77 | 2,3 | 6,2 | 48 | |  | | 4 | 0 | 74 | 20 | | 2 | | |
| 02.07 | 72 | 2,2 | 4,5 | 52 | | 210 | | 3 | 1 | 73 | 21 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.06 | 68 | 4,0 | 1,39 | 0,95 | 2,4 | | 3,2 | 3,4 | 88 | 11,9 | 2,9 | 1,6 | | 0,18 | 0,14 |

27.06.18 Глик. гемоглобин -6,6 %

27.06.18 К –4,62 ; Nа – 141 Са++ 1,07- С1 – 107,1 ммоль/л

### 27.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 35000 эритр – 500 белок – отр

06.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

29.06.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –129,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.06 | 5,2 | 9,0 | 8,2 | 7,0 | 4,9 |
| 29.06 | 7,7 | 8,6 | 6,4 | 7,9 | 6,8 |
| 03.07 | 4,7 | 8,8 | 4,0 | 7,7 | 6,9 |
| 06.07 | 7,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.06.18 Окулист: ФЭК + ИОЛ на ОД. артифакия ОД. негомогенное помутнение в хрусталике OS . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1, вены расширены, сосуды извиты, по ходу сосудов ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. незрелая катаракта OS.

27.06.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. НА ЭКГ от 22.06.18 данные те же.

02.07.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз Метаболическая кардиомиопатия СМН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, хипотел 40-80 мг 1т утром, эплепрес 25 мг/сут, трифас 10 мг 1т утром 2-3р/нед, контроль АД, ЧСС ЭКГ. Дообследование ЭХОКС.

03.07.18 Гематолог: дообследование .

27.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 48, 1см3; лев. д. V = 4,6 см3

Железа увеличена за счет правой дои контуры ровные. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и множественными гидрофильными очагами до 0,5 см. Правая доля представлена изоэхогенным узлом с гидрофильным ободком с фиброзными и гидрофильными включениями. Размер конгломерата соответствует размерам пр доли. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,86\*0,6 с. В в/3 левой доли такой же узел 0,78\*0,54 см. У переднего контура левой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,98\*0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Новомикс, диаформин, диакор, диалипон, торадив, карведилол, асафен,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния не беспокоят, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется анемия, ускоренное СОЭ.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новомикс п/з-38-40 ед., п/уж -32-34 ед.

Метформин отменен из-за наличие анемии, при нормализации показателей крови к лечение метформин 1000 мг 2р/д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: диакор соло 160 мг 1т утром ,карведилол 12,5 мг 1 2р/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. ТАПБ узлов щит. железы в связи с их ростом, наличием анемии. Ан крови на ТТГ, кальцитонин с послед конс эндокринолога.
7. Рек гематолога: анализ крови на вит В12, фолиевую кислоту, повторная конс.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.