#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 948

##### Ф.И.О: Билка Александра Сергеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н г. Днепрорудное ул. Центральная 39-113

Место работы: ДИТ, заведующий учебным корпусом

Находился на лечении с 16.07.18 по  26.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2) Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей щит железы. Эутиреоидное состояние . Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз 1 ст., СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией переведена на комбинированную терапию (Инсуман Базал + метформин). В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., (глюкофаж самостоятельно отменила). Гликемия –18-30 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Узловой зоб ,узлы обеих долей с 2013 ТТГ – 1,87 (0,3-4,0) Мме/мл от 12.07.18; АТ ТПО –88,0 (0-30) МЕ/мл от 10.07.13. повышение АД с 2000г, принимает триплексам 5/1,25/5. 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 | | |
| 17.07 | 150 | 4,5 | 8,5 | 29 | |  | | 2 | 0 | 58 | 38 | | 2 | | |
| 25.07 |  |  |  | 27 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 | 67 | 6,0 | 1,44 | 1,17 | 4,2 | | 4,1 | 8,8 | 92 | 11,7 | 2,6 | 2,7 | | 0,43 | 0,51 |

17.07.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

17.07.18 Анализ крови на RW- отр

17.07.18 К –4,27 ; Nа – 140 Са++ -1,16 С1 -106 ммоль/л

### 17.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -250 белок – 0,105

23.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – 0,113

18.07.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,379

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.07 | 6,2 | 6,4 | 16,9 | 13,5 |
| 19.07 | 6,3 | 8,1 | 11,0 | 8,4 |
| 21.07 | 6,1 | 5,1 | 7,0 | 10,6 |
| 24.07 | 4,0 | 5,0 | 8,4 | 6,4 |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). . ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. Рек: неогабин 75 мг 2р/д с последующим увеличением дозы до 150 мг 2р/д. витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 2р/д,

17.07.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены расширены ,умеренно полнокровны, , ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст, множественные точечные геморрагии, сливные друзы, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.07.18 ФГ ОГК№ 113434 Легкие и сердце без патологии.

23.07.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.07.18ЭХО КС: Систолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена, диастолическая дисфункция по первому типу, минимальная регургитация на КлА и АК, незначительный краевой кальциноз створок АК. Эхопризнаки АК 1 ст.

17.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно 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 н/к сохранена.

18.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров левой доли печени .

17.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр доле в с/3 гипоэхоегнный узел с гидрофильным ободком 1,6\*1,12 см ( 1,23\*1,07 – 2013). В левой доле в/3 такой же узел 1,37\*1,1 см. (1,1\*0,96 – 2013) с крупными кальцинатами в центре. У переднего контура слева коллоидная киста 0,96\*0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, метформин, тиогамма, солкосерил, нейробион, нуклео ЦМФ, триплексам ,вазилип, асафен, торадив

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к. АД 130/90мм рт. ст.

Пациент ознакомлен с тем, что инсулины Инсуман будут поставляться в картриджах, согласен на со финансирование ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж - 34ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: триплексам 5/1,25/5 мг, индапрес (индап) 2,5 мг утром, 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке с послед. конс эндокринолога.
7. Б/л серия. АДЛ № 177645 с 16.07.18 по 26.07.18 к труду 27.07.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.