#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 731

##### Ф.И.О: Сидельникова Леонида Петровна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 21-13

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находилась на лечении с 24.05.18. по 04.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после ларезкоагуляции сетчатки ОИ/ Артифакия ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ-37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Последствия перенесенного ишемического инсульта (01.10.05) в левой гемисфере, в русле левой СМА, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, отеки стоп к периодически колющие боли в обл.сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. при обращении к врачу по м/ж по поводу диаб жалоб. Длительно соблюдала диету. С 1995г. начала прием ССТ: новонорм, манинил, сиофор. В 2004 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В связи с гипогликемичемическиими состояния в дальнейшем переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 45ед., п/о- 25ед., п/у-19 ед., Лантус 22.00 – 55 ед,

Гликемия –4,0-16,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД с 1980 принимает триплесам 10/2,5/10 1т веч, вальсакор 160 мг. АИТ выявлен в 2006, АТТПО – 175 МЕ/мл. АТТГ – 79 МЕ/мл. В 2011-ТАПБ: узел левой доли с кистозной дегенерацией. 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 | | |
| 25.05 | 140 | 4,2 | 9,8 | 21 | |  | | 1 | 0 | 70 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 63,3 | 5,2 | 1,52 | 1,44 | 3,06 | | 2,6 | 4,4 | 99 | 15,5 | 2,9 | 2,6 | | 0,28 | 0,22 |

25.05.18 Глик. гемоглобин -6,2 %

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –28-34 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 01.05.18 Микроальбуминурия –116,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 |  |  |  | 6,9 | 6,0 |
| 25.05 | 6,7 | 7,1 | 4,5 | 8,2 |  |
| 28.05 | 6,1 | 8,9 | 6,5 | 7,2 | 4,3 |
| 31.05 | 7,2 | 9,2 | 7,8 | 5,1 |  |
| 02.06 | 6,3 | 7,5 | 7,7 | 13,7 |  |

24.05.18ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

01.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: триплексан 10/2,5/10 1т 1р/д. Контроль АД

02.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,5 см3; лев. д. V = 16,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. В пр доле в с/3 изоэхогеный узел узел с гидрофильным ободком 2,15\*1,49 с кистозной дегенерацией. У перешейка справа такой же узел 1,36 \* 0,8 см. у переднего конутра пр доли такой же узел 1,15\*0,9 см. У перешейка слева 1,9\*1,21 см. В н/3 левой доли у заднего контура конгломерат таких же узлов 2,86\*2,23 см. В в/3 левой доли гидрофильный узел 0.75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы обеих долей.

Лечение: Эпайдра, Лантус, трипресам, плавикс, аторвакор, эспа-липон, диаформин, карведилол, вазилип, церебролизин, милдронат, нейрорубин, тризипин,физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, дозы инсулина уменьшены, несколько уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентка ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну», предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации (глик.гемоглобин более 7,5%)

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: Эпайдра п/з-25-27 ед., п/о-25-27 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 19.00 50 ед.
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 – 1/2т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: триплексам 10/2,5/10 мг 1 т утром, карведилол 12,5 мг 1 т утром, плавикс 75 1 т 1р/д, Контр. АД, ЧСС.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин 1 т 1 р/день, плестазол 100 мг 1 т 1р/д-длительно
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И.о. зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.