#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 729

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

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 94-2

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 24.05.18. по 06.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 33,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешаный зоб II ст, узлы обеих долей и перешейка. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС: диффузный кардиосклероз, кальциноз митрального, аортального клапанов, персистирующая форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Левосторонний адгезивный отит. СПО: мастоидэктомия. Смешанная тугоухость III ст. Правосторонняя хр.сенсоневральная тугоухость I ст. Псориаз. Постхолицистэктомический синдром, хр.панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в ст.нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли , судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 140-150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, перебои в работе сердца, учащенное сердцебиение, отеки н/к ближе к вечеру, одышку при физ нагрузке, ухудшение слуха, боли в т/бедр.суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП.(глюкофаж 500 2р/д, затем диапирид, диаформин) . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед.,., п/у- 14ед. Протафан НМ, п/з 42ед, п/у 38 ед. +метформин 1000 мг 2р /д . Гликемия –12,3 ммоль/л. НвАIс - 6,6% от 23.04.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. От 06.2016г-персистирующая форма ФП. Из гипотензивных принимает диокор 160 1т утром, бисопрлол 5 мг утром, дифорс 160/10 мг 1т вечером, лоспирин 75 мг веч, трайкор 145 мг вечером, этацизин 50 мг 1 т 2р/д. С 2004 многоузловой зоб, гипотиреоз. ТАПБ (2015)-аденоматозный узел. ТТГ – 1,16 от 03.05.18 , принимает эутирокс 75 мкг/сут. 1980-холецистэктомия, принимает укрлив 250 мг 3 т на ночь, периодически креон, панкреатин. Страдает артрозом т/бедр.суставов, псориазом.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.05 | 132 | 4,0 | 4,8 | 25 | |  | | 1 | 1 | 49 | 48 | | 1 | | |
| 04.06 |  |  |  | 32 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.5 | 54,4 | 4,81 | 3,26 | 1,16 | 2,15 | | 3,1 | 5,9 | 113 | 10,0 | 2,2 | 2,9 | | 0,63 | 0,59 |

25.05.18 Глик. гемоглобин – 5,4%

25.05.18 Анализ крови на RW- отр

25.05.18 К –4,92 ; Nа – 140 Са++ - 1,12С1 -105 ммоль/л

25.05.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- 8170 мкмоль/л; КФ-60,1 мл/мин; КР- 98,8 %

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия – 29,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 9,2 | 11,2 | 7,1 | 7,2 |  |
| 27.05 | 8,7 | 11,6 | 9,0 | 9,3 |  |
| 28.05 2.00-7,1 |  |  |  |  |  |
| 30.05 |  |  |  | 9,8 | 9,1 |
| 31.05 2.00-7,8 | 8,7 | 8,5 | 6,4 |  |  |
| 01.06 | 8,7 |  |  |  |  |
| 02.06 | 9,5 | 10,4 | 7,9 | 10,6 | 7,9 |
| 04.06 | 8,5 | 6,1 | 11,9 | 9,3 |  |

31.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Рек: нейромидин 1,0 в/м № 5, актовегин 10,0 в/в № 10, нейрокабал 1 т 2р/д а-липовая кислота 600 мг /сут.

24.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм предсердный. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

25.05.18Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз, кальциноз митрального, аортального клапанов, персистирующая форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 -10 мг 1р/д, предуктал 1т 2р/д, клопидогерль 75 мг веч,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: мониторинг экг.

31.05.18 Р-гр ППН воздушность пазух сохранена.

30.5.18 ЛОР: Левосторонний адгезивный отит. СПО: мастоидэктомия. Смешанная тугоухость III ст. Правосторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Р-но: еаблюдение ЛОР, сурдолога.

04.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.05.18 РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

02.06.18 МРТ: МР ткартина мелких субкортикальных очагов в лобных долях начальной дисицркуляторной лейкоэнцефалопатии, легкой конвекситальной церебральной и церебеллярной атрофии, объемной патологии головного мозга не выявлено.

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,5 см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с мелким фиброзом В пр доле в в/3 гидрофильный узел 1,0\*0,7 см. с четкими ровными контурами. В с/3 пр доли конгломерат из изоэхогенных узлов с гидрофильным ободком 2,8\*2,24 см. В перешейке справа гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см В перешейке слева изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,86\*1,16 см. с кистозной дегенерацией. У переднего контура левой доли коллоидная киста 0,68 см. рядом дугообразный кальцинат 0,51 см. В н/3 левой доли гидрофильный узел 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, мефармил, эутиркос, бисопролол, диокор, дифорс, лоспирин, трайкор, укрлив, креон, диалипон, диклофенак, ксефокам, этацизин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированных значений, несколько улучшилось общее самочувствие, отмечается некоторое уменьшение боли в т/бедр.суставах и н/к. АД 120/80 мм.рт.ст Пациентка 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, 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: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/уж -12-14 ед.,

Протафан НМ п/з- 44-46ед., п/уж -44-46 ед.,

1. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, метамин глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия: Трайкор 145 мг 1т веч с контр. липидограммы 1 раз в 3 мес.
4. Рек. кардиолога: суточное мониторирование ЭКГ.
5. Гипотензивная терапия: диокор соло 160 1т утром, индапамид 2,5 мг утром натощак, бисопрлол 5 мг утром, дифорс 160/10 мг 1т вечером, лоспирин 75 мг веч, этацизин 50 мг 1 т 2р/д. Контр. АД.
6. Альфа-липон 600 мг утром 2-3 мес., келтикан1 к 3р/д-1 мес, нейрокобал 1 т 2р/д-1 мес, плестазол 100 мг 1 т 1р/д-длительно, ксефокам 8 мг 1 т на ночь 7-10 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды и приема медикаментов, контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Соблюдение рекомендаций ЛОР.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.