#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Герман Вера Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак ул. Садовая 34

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 04.06.18. по 14.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение III ст. (ИМТ 43,6 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I ст, узлы обеих долей и перешейка, эутиреоидное состояние.

ИБС: стенокардия напряжения. ФК II. СН II А.Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ca mammae sin. Prolongation morbi.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, одышка при ходьбе, боли в области сердца, боли в поясничной области, боли и ограничение подвижности в правом коленном суставе, отеки н/к и в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С 2010 принимала ССП ( диапирид, диаформин) с 2011 на инсулинотерапии: Хумодар Б100Р п/з 32 ед. С 12.2017 получает Хумодар К 25 100Р п/з 50 ед, п/у 30 ед. Гликемия –13,3-19,0 ммоль/л. НвАIс - 9,6% от 30.05.18 . Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии перед проведением ХТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1т 2р/д, бисопролол 10 мг 1т 2р/д. 2008 – мастэктомия слева, получала курсы лучевой терапии на область правого коленного сустава, ХТ. В настоящее время принимает наркотические аналгетики (морфин). Многоузловой зоб с 2011г. АТ-ТПО (2011)-99,0 (0-30)..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.06 | 158 | 4,7 | 5,5 | 21 | |  | | 1 | 1 | 61 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.6 | 115 | 7,85 | 3,84 | 1,29 | 4,8 | | 5,1 | 3,86 | 70 | 11,2 | 2,6 | 2,0 | | 0,6 | 0,73 |

08.06.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

05.05.18 К –4,21 ; Nа – 136,8 Са++ -1,08 С1 - 102 ммоль/л

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

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

06.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия – 115,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  | 13,2 | 12,9 |  |  |
| 05.06 | 10,3 |  |  | 9,2 |  |
| 07.06 | 9,6, | 10,3 | 9,3 | 13,2 | 9,0 |
| 09.06 | 8,6 | 8,8 | 9,9 | 9,2 |  |
| 10.06 | 7,9 | 11,0 | 11,4 | 8,3 | 7,7 |
| 11.06 | 10,3 | 10,8 |  |  |  |
| 13.06 | 6,9 | 10,9 | 9,5 | 10,0 |  |

13,06.18Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I. Вены расширены. Сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада ПВЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.18 Кардиолог: ИБС: стенокардия напряжения. ФК II. СН II А.Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д. предуктал MR 1т 2р/д, престриум 10 мг 1р/д. трифас 10 мг 1р/д эплепрес 25 мг 1р/д.

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

07.06.18Хирург: Рецидиврующий омфалит вне обострения. Ca mammae sin. Prolongation morbi. Р-но: при наличии отделяемого из пупка обработка бетадином, повязки бетадин + диоксизоль, наблюдение онколога.

05.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2 см3; лев. д. V = 11,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена, Эхоструктура крупнозернистая с множественным и гидрофильными оагами до 0,5 см. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,45\*1,15 см. У заденг оконтура пр доли такой же узел 1,0\*0,8 см. В в/3 пр. доли такой же узел 1,1\*0,78 см. В н/3 пр вой д оли такой же узел 1,2\*0,77 см. В левой доле у перешейка такой же узел 0,73 см. В с/3 левой доли такой же узел 0,94\*0,63 см. у задег оконура такой еж узел 0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар К 25 100Р , Хумодар Б100Р, амлодипин, каптоприл, карведилол, торадив, диаформин, асафен, мефармил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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: Хумодар Б 100Р п/з- 50-52ед п/уж -22-24 ед.
5. ССТ: метформин (диаформин, мефармил, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 1 т 2р/д, карведилол 12,5 по ½ т 2р/д, амлодипин 5-10 мг вечером, лоспирин 75 1 т на ночь1 т. Вечер, торсид 10 мг 2-3 раза в неделю, эплепрес 25 мг 1т утром. Контр. АД.
9. Неогабин 75 1 т 2р/д- 1 мес, плестазол 100 мг 1 т 1р/д-длительно
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ узлов щитовидной железы с послед.конс.эндокринолога. Диета богатая йодом.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл.врач Черникова В.В.