#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 631

##### Ф.И.О: Теряева Тамара Андреевна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 56-195

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.05.18. по 14.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хр. пиелонефрит, стадия обострения. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДМО, незрелая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянна форма фибрилляции предсердий, тахисистолия СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП II , смешанного генеза, церебрастенический с-м вестибо-ататкический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение., отеки н/к, одышку при физ нагрузке, боли в прекардиальной области, .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. .Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает глимакс 4 мг 1р/д. Гликемия 10-18 ммоль/л.

18.05.18 НвА1с – 11,6%. Повышение АД в течение 20 лет. нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течение 2х лет, принимает липразид 10 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг, трайкор 145 мг 1р/д, периодически фуросемид. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.05 | 160 | 4,8 | 6,8 | 27 | | 0 | | 2 | 0 | 60 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 62 | 5,37 | 1,61 | 1,45 | 3,2 | | 2,7 | 6,8 | 88 | 11,6 | 2,6 | 0,72 | | 0,21 | 0,2 |

08.05.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

04.05.18Св.Т4 – 15,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТТПО – 1066 ( 0-30) Ме/мл

05.05.18 К – 4,24 ; Nа –139 Са++ - С1 - ммоль/л

07.05.18 К – 4,13 ; Nа –140 Са++ -1,24 С1 - 99 ммоль/л

07.05.18 АЧТЧ – 364,2 МНО 1,32 ПТИ 77,8 фибр 4,0

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 1/3 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –много в п/зр

### 09.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - 0-1в п/зр

11.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 9500 эритр -500 белок – отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 |  | 13,7 | 12,0 |  |  |
| 05.05 | 11,8 | 12,9 | 15,1 | 15,9 | 12,9 |
| 07.05 | 8,4 | 12,2 | 11,3 | 9,3 |  |
| 08.05 | 6,0 | 11,0 | 9,,6 | 12,0 |  |
| 09.05 |  |  | 11,1 | 13,3 |  |
| 10.05 |  | 11,0 | 15,3 | 9,8 |  |
| 12.05 | 9,1 | 8,4 | 9,2 | 11,7 |  |
| 13.05 | 8,2 |  |  | 9,3 |  |
| 14.05 |  |  |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: ДЭП II , смешанного генеза, церебрастенический с-м вестибо-ататкический с-м. . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

10.5.18Окулист: VIS OD= 0,09н/к OS=0,1сф – 1,0=0,1-0,2 ;

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, склероз ,вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, множественные сливные друзы, множественные микрогеморагии, микроаневризмы, в макулярной области пастозность. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДМО незрелая катаракта ОИ.

08.05.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.05.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 08.05 без динамики

04.05.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянна форма фибрилляции предсердий, тахисистолия СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 32,5 см3; лев. д. V =17,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные,.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная, за счет мелкого фиброза и множественных кольцевых структур до 0,8 см. В пр доле в с/3 скопление кольцевых структур 3,42\*2,66 см. (возможно конгломерат изоэхогенных узлов). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: левофлоксацин, Генсулин Н моносан, торадив, клопидогрель, омепразол, Хумодар Б100Р, дигоксин, торадив димарил, магникор, липразид, бисопролол, предуктал MR, эплепрес,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, церевые показатели не достигнуты, ввиду тяжёлой кардиальной патологии, периодически нарушение в режиме питания, уменьшились боли, отеки в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 75-80 уд/мин

Рекомендовано:

1. ПРродолжить лечение в кард отд по м/ж.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, окулиста невропатолога по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-22-24 ед., п/уж -12-14 ед.
6. Проведение ЭХОКС ( оценка фракции выброса), при отсутствии противопоказаний к лечению возможно добавление препаратов метформинового ряда.
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
9. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
10. Рек. кардиолога: продакса 110 мг 2р/д, бисопролол 10 мг 2р/д, трифас 10 мг 1р/д, эплепрес 50 мг 1р/д, лизиноприл 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС. При стабилизации гликемии продолжить лечение в кард отд по м/ж
11. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
12. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗД МАГ, актовегин 10,0 в/в стр « 10 ,витамины гр В, повторный осмотр после дообследования
13. Левофлоксацин 500 мг/д Продолжить прием до 7 дней ( принимает с 11.05.18). Контроль ан. мочи по Нечипоренко, осмотр семейного врача по м/ж.
14. Контроль ОАК в данамике.
15. Рек окулиста: оперативное лечение на ОИ.
16. ТАПБ узлов щит железы повторный осмотр эндокринолога с результатом
17. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.