#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 6687

##### Ф.И.О: Шиляева Галина Дементьевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Летняя 42

Место работы: ЧП «Елком» комплектувальщик инв Ш гр

Находился на лечении с 14.05.18. по 24.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения II–Ш ф.кл, диффузный кардиосклероз пароксизм трепетания предсердий. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1 ст. рецидив. Узлы пр. доли и перешейка. Эутиреоидное состояние. Железодефицитная анемия средней степени. ДДПП ПОП вертеброгенная люмблагия ,ремитирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодически гипогликемические состояния в разное время, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, чувство тошноты по утрам после еды , периодически рвота, приносящая облегчения .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. во время подготовки к оперативному лечению (мастэктомия) . С того же времени начала принимать ССП: манинил , сиофор, в дальнейшем амарил. С 2004 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Фармасулин НNP, в дальнейшем заменен на Фармасулин Н30/70. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-52 ед, диаформин 1000 мг веч. Гликемия – 3,0-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, амлодипин 10 мг, 1996 струмэкмтоия по поводу узлового зоба. С 2014 рецидив узлового зоба. 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 | | |
| 15.05 | 91 | 2,7 | 4,1 | 34 | |  | | 2 | 1 | 62 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 83,9 | 4,56 | 0,95 | 1,1 | 3,02 | | 3,1 | 2,7 | 67 | 13,6 | 3,0 | 2,3 | | 0,17 | 0,75 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

15.05.18 Анализ крови на RW- отр

18.05.18 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

16.05.18 Железо – 5,8 мкмоль/л (10,7-32,2)

15.05.18 К – 4,44 ; Nа – 140 Са++ - 1,08С1 - 100 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

16.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –23,1 мг/сут

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –16,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 8,9 | 7,4 | 7,4 |  |  |
| 19.05 | 9,8 | 9,1 | 7,2 | 10,6 |  |
| 23.05 | 7,7 | 4,0 | 7,8 | 6,5 |  |

18.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДПП ПОП вертеброгенная люмблагия, ремитирующее течение.

18.05.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф+1,5=0,3-0,4 OS=0,3-0,4н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ сосуды сужены извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст. ед .микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта

14.05.18 ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ.

22.05.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм трепетание предсердий. . Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ.

24.05.18 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия . полная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ. Удлинение эл. систолы

22.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II–Ш ф.кл, диффузный кардиосклероз пароксизм трепетания предсердий. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг трифас 5 мг утром, суточный мониторинг ЭКГ. NT pro ВNP, бисопролол 5 мг/сут, амлодипин 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/сут. контроль АД, ЭКГ, ЧСС

17.05.18ЭХО КС: Уплотнение створок АК увеличение полостей ЛП, ПЖ, ЛГ 1 ст. ДДПГ 1 ,уплотнение миокарда ЗСЛЖ с гипокинезией.

21.05.18 Гематолог: У больной железодефицитная анемия средней степени.

21.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

14.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = фиброз см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогеность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,5 см. С кистозной дегенерацией. В пр доле такой же узел 1,2\*0,9 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли диффузные изменения паренхимы, узлы правой доли и перешейка

Лечение: Фармасулин Н 30/70, амлодипин, бисопролол, тивортин, мовалис, мидокалм, асафен, мефармил, диаформин, сорбифер, эналаприл, клопидогрель, торадив, диалипон турбо, эспа-липон – отмечала боли по ходу вены, в связи с чем препараты а-липоевой кислоты отменены.

Состояние больного при выписке: Переведена на 2х кратное введение инсулина Фармасулин Н 30/70 Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст. 22.05.18 у больной был эпизод трепетания предсердий, ритм восстановился самостоятельно.

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: Фармасулин Н 30/70 п/з-42-44 ед., п/уж -10-12 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг, эналаприл 5 мг утром, амлодипин 10 мг, эналаприл 10 мг 2р/д или вальсакор 80 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 300 мг 1т 2р/сут 2 мес, тивортин 1л 2р/д 1 мес.
6. Нуждается в дообследование и продолжении терапии в кардиологии по м/ж.
7. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 177519 с 14.05.18. по 24.05.18 к труду 25.05.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.