#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 661

##### Ф.И.О: Григоренко Тамара Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Вахтовая 49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.05.18. по 25.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Васкулярная глаукома, бельмо роговицы, субатрофия ОД. Вторичная глаукома, артифакия. Авитрия OS Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II , Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоидное состояние.

ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз (2009, 2013, 2016) кардиосклероз СН II А. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулярный с-м Хроническая цервикалгия, мышечно-тонический с-м. Патология МАГ, малый диаметр пр ПА, венозная дисгемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, пекущие боли в стопах, онемение пальцев, повышение АД до 160/90, шаткость при ходьбе, головокружение Одышку при малейшей физ нагрузке. тяжесть за грудиной, тяжесть в правом и левом подреберье, вздутие живота после еды, трофические нарушение н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. С того же времени принимала СТС, (манинил, амарил, метформин). С 2007 в связи с декомпенсацией СД, прогрессированием осложнений на переведен на инсулинотерапию в сочетании с метформином, но амбулаторно его не принимает. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 62ед., п/у-62 ед., Актрапид НМ п/з 22 ед, п/у 22 ед. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 15 лет. ИБС, стенокардия с 2005, принимает дифорс 320 мг/сут, кореол 12,5 мг/сут, кардиомагнил инфаркт миокарда - 2009,2013, 2016. Смешанный зоб, узлы выявлены в 2014. ТАПБ 2014- картина узлового зоба с аденоматозной гиперплазией эпителия, участки кистозной дегенерации. 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 | | |
| 14.05 | 138 | 4,1 | 5,2 | 13 | |  | | 1 | 1 | 47 | 50 | | 1 | | |
| 24.05 |  |  | 15,2 | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.05 | 72,6 | 4,7 | 1,68 | 1,27 | 2,6 | | 2,7 | 5,9 | 90 | 11,6 | 3,1 | 0,94 | | 0,31 | 0,3 |

16.05.18 Анализ крови на RW- отр

18.05.18 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

14.05.18 К – 4,18 ; Nа – 131 Са++ -1,04 С1 – 99,7 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - все; эпит. перех. -все в п/зр слизь бактерии, грибки

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

14.05.18 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –234,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 | 11,2 | 10,7 | 10,9 | 11,6 | 14.,8 |
| 17,05 | 6,0 |  | 18,0 | 20,4 | 18,3 |
| 18.05 |  |  | 7,1 | 11,7 |  |
| 20.05 | 6,6 | 9,6 | 8,7 | 11,8 | 12,1 |
| 23.05 | 8,1 | 14,2 | 10,4 |  |  |
| 24.05 |  |  | 7,8 |  | 11,4 |

24.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибулярный с-м Хроническая цервикалгия мышечно-тонический с-м. Патология МАГ, малый диаметр пр ПА, венозная дисгемия.

17.05.18Окулист: ОД тотальное бельмо роговицы. Гл. яблока уменьшено в размере. OS. – артифакия, авитрия. Гл. дно: границы четкие, сетчатка отёчная, более детально осмотр не удается. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Васкулярная глаукома, бельмо роговицы, субатрофия ОД. Вторичная глаукома, артифакия. Авитрия OS.

21.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец задне-перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз (2009, 2013, 2017) кардиосклероз СН II А. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг ,клопидогрель 75 мг, нолипрел бифорте 1т/сут, изокет спрей при болях.

22.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.05.18-25.0518Хирург: данных за острую хирургическую патологию нет

24.05.18 Дежурный хирург ОКБ: осматривалась в связи с болевым с-мом обеих подрееьях и левой половине брюшной полости. Данных за острую хирургическую патологи нет.

24.05.18 Р-скопия ОБП: легкие и сердце в норме. В брюшной области свободной жидкости и газа нет.

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением размеров, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника

23.05.18 Дуплекс МАГ: на руках.

25.05.18 КТ ОБП : КТ признаки увеличенных лимфоузлов гепатодуоденальной зоны, субсерозного узлового образования тела матки, долихосигмы.

11.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 11,0 см3

Перешеек –1,42 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В перешейке гипоэхогенный узел узел с гидрофильным ободком 1,76\* 1,4 . В левой доле н/к3 такой же узел 0,9 см. В в/3 левой доле такой же узел 1,24 \* 1,1 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,25 \* 1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, форксига, омепразол, папаверин, эспумизан, креон, сенадексин, тиогамма турбо, актовегин, нейротропин, диаформин, весел дуэф, дифорс, карведилол, асафен, предуктал MR, нейрорубин, вазилип, торадив, спиролактон, лапирель

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия снизилась, но целевые значения не достигнуты ввиду несоблюдения диеты, уменьшились боли в н/к. Сохраняется одышка периодически загрудинные боли выраженная общая слабость ,вздутие живота, запоры. АД 130/80 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ п/з – 55-57 ед, п/у 55- 57 ед,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: дифорс 160 мг 2р/д. карведилол 12,5 мг, традив (торсид)10 мг, спиронолактон 25 мг в обед . Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг веч 1 мес , церегин 10,0 в/в к ап № 5 вазонат 5,0 в/в № 10 , вестибо 24 мг 2р/д, мовалис 1,5 в/м № 5 статины 40 мг /сут, Контроль и коррекция АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек хирурга конс. гинеколога , дуфалак 1-2 л 2-3р/сут. 3 мес. пколакс 10к при запорах ,карсил, 2т 3р/д 2 мес. , литон гель на н/к 3 мес, обработка ран голеней бетадином, панестатином ( при необходимости)

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.