#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 692

##### Ф.И.О: Савицкая Юлия Павловна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 32-17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.05.18. по 31.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, постинфарктный (22.03.18) кардиосклероз СН 1. Фкл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии. Хронический субатрофический фарингит

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния практически ежедневно, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2017г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 16.02.18 – 26.02.18 – проходила стац лечение в ОКЭД, в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Ранее принимала Инсуман Базал 16 ед, п/у 12 ед. С 22.03.18-.06.04.18 госпитализирована в кардиолог. отд 5 ГБ с диагнозом ИБС, острый инфаркт миокарда (выписной эпикриз № 4441 прилагается) Ухудшение состояния в течение месяца, когда участились гипогликемические состояния. С 06.04.18 практически ежедневно, со слов больной купирует приемом сладкого питься В настоящее время принимает Инсуман Комб п/з 4 ед, п/у 4 ед, диапирид 3 мг 1р/д. Гликемия по глюкометру с 04.05.18 – 14.05.18 1,3-13,2 ммоль/л. АИТ , без увеличения объема щит железы, гипотиреоз средней тяжести в 2008. АТТГ – 600 (0-34) ТТГ – 7,34 В наст время прнимает L-тироксин 50 мкг/сут. 02.2018 – 5,2 ( 0,3-4,0) на 25 мкг L-тироксина. 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 | | |
| 16.05 | 161 | 4,8 | 4,6 | 18 | | 180 | | 0 | 2 | 55 | 40 | | 3 | | |
| 21.05 | 141 | 4,3 | 3,8 | 14 | | 180 | | 1 | 1 | 50 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 74 | 5,3 | 1,4 | 2,08 | 2,57 | | 1,5 | 6,2 | 66 | 15,5 | 3,9 | 3,46 | | 0,21 | 0,18 |

17.05.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

16.05.18 Гемогл – 161 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 92 г/л; К –4,13 ; Nа –142,4 ммоль/л

16.05.18 АЧТЧ – 32,4 МНО 0,85 ПТИ 117,1 фибр 3,1

19.05.18 АЧТЧ – 61,1 МНО 1,12 ПТИ 90,3 фибр 2,7

21.05.18 АЧТЧ – 29,7 МНО 0,96 ПТИ 104 фибр 3,1

17.05.18 К – 4,51 ; Nа – 138,1 Са++ - 1,11С1 -99,7 ммоль/л

18.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-69 мкмоль/л; креатинин мочи- 5005 мкмоль/л; КФ- 83,7мл/мин; КР-98,7 %

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – отр

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

17.05.18 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –74,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  |  | 8,2 | 12,6 | 5,8 |
| 17.05 2.00-6,7 | 12,2 | 13,6 | 5,6 | 13,6 |  |
| 19.05 2.00-8,5 | 7,7 | 10,6 | 5,2 | 4,7 |  |
| 21.05 | 7,6 | 10,9 | 15,0 | 12,8 |  |
| 23.05 2.00-6,7 | 8,3 | 8,5 | 16,3 | 13,4 |  |
| 24.05 | 9,0 | 8,8 | 13,9 | 12,4 |  |
| 26.05 | 6,,6 | 12,9 | 13,3 | 9,3 |  |
| 28.05 |  | 10,8 | 11,8 |  |  |
| 29.05 |  | 5,5 | 9,3 | 13,4 |  |
| 30.05 | 6,9 |  |  | 9,9 |  |
| 31.05 |  | 10,3 |  |  |  |

18.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

17.05.18 Окулист:.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды узкие, склерозированы. Ход сосудов прямолинейный .. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.05.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Изменения миокарда задней стенки. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.05.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

16.-29.05.18Кардиолог: ИБС, постинфарктный (22.03.18) кардиосклероз СН 1. Фкл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

17.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

235.05.18 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

24.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

29.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинеткии. Мелкоочагового лейомиоматоза матки

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

02.2018 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, фестончатые., Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, асафен, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, L-тироксин, бисопролол ,магникор, клопидогерль, вазилип, предуктал MR, нефрофит, аспаркам, сода, магникор, офлоксацин, актовегин, неогабин, этсет, кетолонг, фраксипарин, L-лизин эсцинат, кетолон, диклофенак

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, нервоаптолога 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 :Фармасулин НNP п/з- 8ед., п/уж 4 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д. Предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д,
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД. при тенденции к снижению АД уменьшить дозу бисопролола.
10. Диалипон 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.
11. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, УЗД МАГ, МРТ головного мозга
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс (L-тироксин) 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. ( взят анализ крови на ТТГ, результат по техническим причинам будет готов 01.06.18) Повторный осмотр эндокринолога с результатом
13. Рек ЛОР: щадящая диета.
14. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
15. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.