#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 280

##### Ф.И.О: Скрипак Татьяна Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Варваровка ул. Патриотическая 237.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.02.18 по 06 .03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст. Узел пр. доли Эутиреоидное состояние. ДЭП 1 см смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия 1ст. Сг mamae sinister pT4bN1Mo.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, снижение чувствительности, периодически запоры, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Амбулаторно была выявлена гипергликемия 9,0 ммоль/л. С начала заболевания принимала Диабетон MR 1т, затем амарил 4 мг.С 2014 в п/операционном периоде принимала глибенкламид 5 мг утром + метамин 500 2р/д.В теченеи последних 3-4 дней увеличила дозу глибекламида до 20 мг/сут метамин 1000 мг 2р/д, Комы отрицает. Гликемия –22,5 ммоль/л. НвАIс – 17,7 % от 02.2018 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Са mam sin st III Gr III рN4bN1Mo, получала ХТ и лучевую терапию, в настоящее время принимает тамоксифен 20 мг 1т веч. магникор 75 мг, бисопролол 5 ро 1/\*2т утром, предуктал MR 2т 3р/д, верошпирон 25 мг утром.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.02 | 141 | 4,5 | 5,8 | 18 | 1 | 0 | 57 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 77,5 | 5,12 | 1,46 | 1,56 | 2,89 | 2,2 | 4,1 | 74 | 11,2 | 2,9 | 0,94 | 0,36 | 0,54 |

27.02.18 К – 4,43 ; Nа –140 Са++ -1,2 С1 -105 ммоль/л

02.03.18 ТТГ – 0,9 ( 0,3-41,0 Мме/мл АТТПО – 208,0 ( 0-30) МЕ/мл

28.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-74 мкмоль/л; креатинин мочи-4620 мкмоль/л; КФ-103,2 мл/мин; КР- 98,3 %

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед уретр – ед в п/зр слизь+, осколки мочевой кислоты, грибки – ед.

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

28.02.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –88,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 |  |  | 17,3 | 14,6 |
| 27.02 |  | 16,2 | 10,7 | 10,2 |
| 28.02 | 8,8 |  |  |  |
| 02.03 | 6,2 |  | 15,5 | 13,6 |
| 04.03 | 4,2 | 10,0 | 9,0 | 8,0 |
| 05.03 | 4,8 |  |  |  |
| 06.03 |  | 9,5 |  |  |

27.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)., ДЭП 1 см смешанного генеза, церебрастенический с-м. Рек: а-липоевая кислота 300 мг/сут,

05.03.18 Окулист: VIS OD=0,6сф + 0,75=1,0 OS= 0,6сф + 1,25=1,0 факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны. С-м Гвиста, Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

26.02.18 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

03.03.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия I ст

Рек. кардиолога: дианмика АД, при стабильно повышеном АД арифон ретард 1т 1р/д.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена

26.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,5 \*1,25 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

02.03.18 ТАПБ узла щит железы – в работе.

05.03.18 Р- гр ОГК: слева массивный постлучевой фиброз в/доли и уплотнение кост. плевры (стабильно). Справа легкое и корень без особенностей. Жидкость не определяется. Средостение - без динамики.

05.03.18 онколог ЗОКОД: Сг mamae sinister pT4bN1Mo.Рек: гормонотерапия, тамоксифен 10 мг/сут.

Лечение: магникор, предуктал MR, бисопролол, диаформин, Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон 300, тамоксифен

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту, жажда, полиурия не беспокоят.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/у 18 ед. при необходимости п/з 4-6 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5 мг, утром, лоспирин 75 мг веч.. Контр. АД.
3. Диалипон 300 мг/сут. 2-3 мес.
4. УЗИ щит железы и ТТГ 1р/год, конс эндокринолога по м/ж с результатами ТАПБ.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.