#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 345

##### Ф.И.О: Кшановская Галина Леонидовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Подспорье ул. Пролетарская 50

Место работы: ВСП «Ногайский колледж ТДАТУ» секретарь учебной части, инв Ш гр

Находилась на лечении с 12.03.18 по 22.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы, гипотиреоз средней тяжести в стадии медикаментозной компенсации. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный (Q –инфаркт 20.09.17), аневризма передне-верхушечной области левого желудочка. СН II А. ф. кл II со снижением систолической функции левого желудочка (ФВ 47%) Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия I, смешанного генеза (дисметаболическая сосудистая), церебрастенический с-м. Веретброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в первой половине дня и перед сном до 2р/нед , выраженные боли в н/к, судороги, онемение, похолодание ног, онемение верхних конечностей, слабость утомляемость сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли на фоне гипогликемических состояний, одышка при подъеме на 3-й этаж., периодически отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. при проф осмотре. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, диаформин). С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар К 25 100Р 2р/сут + сиофор 850 1т 2р/д, в последующем из-за плохой переносимости самостоятельно прекратила прием сиофора. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42ед., п/у- 32ед., метамин 500мг 1т 2р/д Гликемия –8,0-12 ммоль/л. НвАIс - 8,4% от 28.02.18 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ, гипотиреоз с 2012 АТТПО – 14,4, АТТГ – 244; ТТГ – 1,54 (0,4-4,0) от 28.02.18, принимает эутирокс 75/100 мкг/сут. Повышение АД около 10 лет. 20.09.17 – ИМ. Принимает эплетол 25 мг 1т утром диокор соло 80 мг 2р/д , клопидогрель 75 мг утром, вазилип 20 мг веч. бисопролол 5мг утром, лоспирин 75 мг веч 2006 холецист эктомия.

Аллергоанамнез: отек Квинке ( корвазан, флюкольд, ) актовегин – крапивница.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.03 | 131 | 4,3 | 8,6 | 23 | 2 | 1 | 66 | 29 | 2 |
| 20.03 |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 87 | 5,59 | 1,55 | 1,16 | 3,72 | 3,8 | 5,5 | 87 | 20,3 | 4,4 | 3,1 | 0,26 | 0,47 |

13.03.18 Анализ крови на RW- отр

13.03.18 К – 4,14 ; Nа –137 Са++ -1,12 С1 – 102,5 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед почечн 1-2 уретр - оч. много в п/зр слизь на все п/зр

15.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

20.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко белок – отр ураты на все п/зр – подсчет форменных элементов не возможен

14.03.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –52,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 |  |  | 98 | 7,2 | 8,2 |
| 13.03 | 8,9 | 6,4 |  |  |  |
| 14.03 | 9,4 | 10,8 |  |  |  |
| 15.08 |  | 8,6 | 5,1 | 7,4 | 6,0 |
| 19.03 | 5,4 | 7,3 | 6,7 | 6,7 |  |
| 21.03 | 4,0 |  |  |  |  |
| 22.03 | 5,5 |  |  |  |  |

19.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м. Веретброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м. Рек: УЗДС МАГ, массаж воротниковой зоны, келтикан 1т 3р/д

19.03.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей, микроаневризмы, твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 05.03.18 – данные те же.

21.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный (Q инфаркт 20.09.17) аневризма в области рубца СН II А. ф. кл II (ВФ 47% умеренно снижена) Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: престилол 5/10 аспири н кардио 100 мг, клопидогрель 75 мг, розвувастатин 20 мг, эплеренон 25 мг.

16.03.18 ЭХО КС: Аневризма переднее-верхушечной зоны левого желудочка, систолическая дисфункция ЛЖ, гипертрофия миокарда левого желудочка, кальциноз створок Митрального клапана с мягкой митральной регургитацией. ФВ 47%.

13.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек Плетол 100, ливостор 20 мг длительно

13.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева 1 ст

14.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,7 см3

Перешеек – 0,35 см

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, лоперамид, атоксил, нуклео ЦМФ, айлар, канефрон, эутирокс, метамин, эспа-липон, суприлекс, келтикан, дифор, клопидогрель, вазилип. Бисопролол, лоспирин, физиолечение

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах компенсированных значений, гипогликемические состояния не отмечаются. Общее состояние улучшилось. С целью минимизации риска гипогликемических состояний и наличия тяжелой сопутствуюшей патологии комисионно переведена на Айлар. АД 120-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Айлар п/з-54-56 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эплетор 25 мг 1т утром диакор соло 80 мг 2р/д, клопидогрель 75 мг утром, бисопролол 5 мг утром, лоспирин 75 мг веч,. Контр. АД, ЧСС.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д, супрелекс 1т 3р/д, плетол 100 мг 1т 1р/д -длительно.
5. Канефрон 2др 3р/д 1 мес , контроль анализа мочи по Нечипоренко через месяц, УЗИ почек 1-2 р/год. кровь на мочевую кислоту в плановом порядке.
6. Контроль СОЭ через 1 мес.
7. УЗДС МАГ в плановом порядке, конс невропатолога
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75/100 мкг/сут
9. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АДГ № 671881 с 12 .03.18 по 22.03.18. к труду 23.03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.