#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1431

##### Ф.И.О: Чернобаева Таисия Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Вольнянский р-н, с Терновка ул. Береговая 41

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 12.10.18 по  18.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение III ст. (ИМТ 40,1 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Узловой зоб 0-Iст, узел левой доли, эутиреоз клинически. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН IIA. Риск 4. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, гипогликемические состояния в ночное время, редко в дневное время, увеличение веса на 14 кг за 4 года, боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 230/110 мм рт.ст., боли в пояснице и по боковой поверхности бедер, боли и ограничение подвижности в коленных суставах, отеки лица, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г, однако считает себя больной с 2000г. С момента выявления СД была назначена инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, затем Хумодар К 25 100Р,однако в связи с плохой переносимостью ( отмечала отеки лица, рук ног) эндокринологом по м/ж была переведена на Фармасулин Н 30/70 (Фармасулин Н 30/70 во флаконах отмечала непереносимость, самостоятельно приобретала Фармасулин Н 30/70 (пенф)). В течение поледних 4 лет доза вводимого инсулина увеличилась с 29 ед/сут до 64 ед/сут. В течение недели принимает Фармасулин Н 30/70 п/з-32 ед., п/у- 26ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. НвАIс - 6,7% от 04.10.18. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора комбинированной те6рапии в связи с прогрессирующим набором массы тела и гипогликемическими состояниями.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром, эналаприл 10 мг 1т 2р/д. 1997г-экстирпация матки с придатками. Страдает остеоартрозом коленных суставов, наблюдается у травматолога по м/ж.

Аллергологический анамнез: поливалентная аллергия на нитроглицерин, фенигидин, димедрол, хумодар Б100Р, хумодар К25.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.10 | 142 | 4,3 | 5,2 | 22 | |  | | 1 | 2 | 61 | 29 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.10 | 78,3 | 5,58 | 1,32 | 1,5 | 3,47 | | 2,7 | 5,2 | 83 | 14,9 | 3,0 | 2,2 | | 0,2 | 0,1 |

16.10.18 К – 4,07 ; Nа –139 Са++ -1,2 С1 - 103 ммоль/л

16.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-83 мкмоль/л; креатинин мочи- 4070 мкмоль/л; КФ-64,2 мл/мин; КР-97,9 %

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; слизь+

16.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.18 Микроальбуминурия – мг/сут (в работе)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 4,0 | 7,9 | 6,4 | 9,9 |
| 16.10 | 4,9 | 7,3 | 8,1 | 7,8 |

16.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:3 артерии сужены, вены расшиерны, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-мСалюс 1- II ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

17.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А ф .кл II . Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, Ntpro BNP, нолипрел би форте 1 т утром, эплепрес 25 мг утром.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

16.10.18РВГ: 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.

12.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левойдоле в в/3 коллоидная киста 0,66\*0,41 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкий узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диаформин, бисопролол, эналаприл, асафен, индопрес, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Пациентке подобрана комбинированная терапия, гипогликемии, сухость во рту не отмечается, от метаболической терапии пациентка отказалась, нуждается в дообследовании, подюоре гипотензивной терапии, однако выписана в связи с ОРВИ под наблюдение и лечение у семейного врача. АД150-180/100 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-20-22 ед п/уж -14-16 ед.,
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850мг - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: триплексам 10/2,5/10 мг утром, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 75 мг вечером. Контр. АД., ЧСС, подбор доз семейным врачом.
9. ЭХО-КС в плановом порядке, конс.кардиолога по м/ж
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определение ТТГ,АТ-ТПО с последующей конс.эдокринолога по м/ж.
12. Обращение к семейному врачу по поводу ОРВИ 18.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.