#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1255

##### Ф.И.О: Суходольская Наталья Григорьевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Токмацкий р-н, г.Токмак, ул. Дружбы, 134

Место работы: инв. II гр.

Находился на лечении с 26.09.18 по  23.10.18 в диаб. отд.( ОИТ 09.10.18 – 23.10.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, послеореционный гипотиреоз, средней тяжести, мелдикаментозная компенсация ИБС, диффузный кардиосклероз Метаболическая кардиомиопатия Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4 Ангиопатия сосудов сетчатки. по смешанному типу. Начальная катаракта ОИ. Госпитальная пневмония, поздняя, правосторонняя, нижнедолевая. Эндопротез правого коленного сустава. Двустороння хроническая сенсоневральная тугоухость. Острый геморрогически эрозивный гастрит астрального отдела желудка. Хронический антральный гастродуоденит. H-pylori – отр, обострение.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, мочеизнурение, снижение веса на 2 кг за год при усилении аппетита, боли в н/к, судороги, онемение ног, подошвенной части стоп, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., частые головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, снижение памяти, отеки стоп к вечеру, одышку при ходьбе, подъеме по лестнице, приступы загрудинных болей, ухудшение слуха на оба уха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. случайно, во время сдачи анализов крови, т.к. состояла на учете по поводу п/опер. гипотиреоза. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. Принимала метформин (глюкофаж, сиофор). В 2005 назначен амарил. В наст. время принимает: утром сиофор 1000 мг, диапирид 4 мг, вечером сиофор 1000 мг.

Гликемия – 13,6-18,8 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от сентября 2018 г. Последнее стац. лечение в 2013 г.

Анамнез жизни: АИТ, струмэктомия, послеоперационный гипотиреоз с 1992. По данным гистологии «зоб Хашимото» с того же времени принимает L-тироксин 100 мкг/сут. ТТГ - 4,8 ( 0,4-4,0) от 09.2018 Повышение АД в течение 20 лет. фибриляция предсердий с 1998, Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг сут, дигоксин 1т/сут, периодически клопидогрель. 1995 – гистерэктомия по поводу миомы. 2012 – замена пр. коленного сустава. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

С 09.10.18 у пациентки на фоне ОРВИ развилась нижнедолевая пневмония, в связи с чем переведена в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.09 | 146 | 4,4 | 6,3 | 16 | |  | | 2 |  | 57 | 39 | | 2 | | |
| 09.10 |  |  | 6,5 | 11 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 16.10 | 130 | 3,9 | 7,0 | 15 | |  | | 2 | 1 | 70 | 25 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 69,2 | 4,8 | 1,29 | 1,08 | 3,1 | | 3,4 | 5,6 | 77 | 12,0 | 2,8 | 1,76 | | 0,14 | 0,40 |

27.09.18 Анализ крови на RW- отр

09.10.18 Гемогл – 153 ; гематокр – 0,46 ; К – 3,57; Nа – 141 ммоль/л

27.09.18 К – 4,66; Nа – 136; Са++ - 1,12; С1 - 104 ммоль/л

23.10.18 К – 4,59; Nа – 140;

09.10.18 АЧТЧ – 20,0 сек; МНО – 1,10; ПТВ – 16,0 сек; ПТИ – 91 %; ТВ – 17,2 сек, фибр – 2,3 г/л;

16.10.18 АЧТЧ – 29,6 сек; МНО – 1,16; ПТВ – 16,8 сек; ПТИ – 86,9 %; ТВ – 16,3 сек; фибр – 4,2 г/л;

### 27.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; эритр. – 0-1 в п/зр.; лейк – на 1/3 п/зр; белок – 0,43 г/л; ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. уретр – 2-3 в п/зр.

21.10.18 Кетоновые тела - отр.;

01.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500; эритр – 250; белок – 0,281

22.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250; эритр – 250; белок – 0,175.

28.10.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – 0,679г/сут.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 13,2 | 14,9 | 17,2 | 17,4 |
| 03.10 | 11,1 | 11,2 | 11,3 | 14,6 |
| 07.10 | 6,2 | 9,2 | 14,4 | 11,2 |
| 12.10 | 5,0 | 8,1 | 11,7 | 6,2 |
| 18.10 | 10,8 | 9,8 | 9,3 | 8,2 |
| 22.10 | 8,4 | 10,1 | 8,5 | 8,5 |
| 23.10 | 7,2 |  |  |  |

04.10.18 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, веы умеренно полнокровны, с-м Салюс 1-2 ст, в макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки. по смешанному типу. Начальная катаракта ОИ.

12.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий,. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

22.10.18 ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

09.10.18 Р-гр ОГК в 2 проекция № 7283 с обеих сторон обогащение легочного рисунка, справа в н/доле инфильтрация легочной ткани, корни расширены, малоструктурны. Сердце – увеличение левых отделов (Пневмония справа в н/доле)

16.10.18 Р-гр ОГК: справ ав н/доле определяется участок инфильтрации лёгочной ткани, корни малоструктурны. Сердце – увеличение левого желудочка.

22.10.18 ФГ ОГК № 115454 + пр бок. В легких с положительной динамикой. Инфильтрация уменьшилась, стала менее интенсивной. Утолщена междолевая плевра, следы выпота в синусах справа. Сердце – срединное положение.

09.10.18,16.10.18 Пульмонолог: Госпитальная пневмония, поздняя, правосторонняя, нижнедолевая.

22.10.18 Пульмонолог: госпитальная пневмония справа в н/доле ( застойного характера) в фазе разрешения. ДН 1ст.

09.10.18-22.10.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз Метаболическая кардиомиопатия Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек: дигоксин 250 мг ½ т веч. бисопролол 5-10 мг 1р/д, нолипрел форте 1 т утром., физиотенс 0,2 мг 1-2/сут, трифас 10 мг утром, эплепрес 25 мг.

17.10.18 ЭХОКС ФВ 49%: Склероз стенок аорты и АК. Расширение восходящего отдела аорты. Увеличение размеров ЛЖ, ЛП и ПП. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Стеноз МК 1 ст с регургитация 2 ст. регургитация 1 ст на КЛА. Регургитация 2 ст на ТКК. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Легочная гипертензия 2 ст

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.118 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. полипоз желудка. Хронический гастродуоденит вне обострения

27.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено слева II – Ш ст, справа 1 ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

26.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит железы и. Регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований в проекции ложа щит железы не выявлено Закл.: культи обеих долей.

Лечение: сиофор, диапирид, Протафан НМ, дигоксин, эналаприл, омез, эутирокс, проксиум (в/в кап№5), актовегин, витаксон, урсохол, клопидогрель, трифас, мефармил, каптопрес, бисопролол, зацеф, левофлосацин в/в кап, муколван, предуктал MR, фуросемид, фенигидин, линекс, гепарин, муколван, лефлок, аспаркам, карведилол, физиотенс, панангин, омепразол. амброксол.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, подобрана комбинированная ССТ, уменьшились боли в н/к. в легких уменьшился участок инфильтрации, сохраняется периодически повышение АД 160/90 – 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/уж -24-26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: нолипрел би форте 1т утром, бисопролол 5 мг утром, физиотенс 0,2-0,4 мг, веч. диагоксин 250 мг ½ т веч, трифас 10 мг 1т утром, клопидогрель 75 мг веч.
4. нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 2-3 мес.
5. L-тироксин 100 мкг утром, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек пульмонолога: тайгерон 750 мг 1т /сут 5 дней, амброксол 1т 3р/д 7 дней. Р-гр ОГК через 10 дней.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.