#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1348

##### Ф.И.О: Задорожняя Татьяна Васильевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры ,ул. Суворова 46

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II – Ш ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ . Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Паническое расстройство. Остеоратроз коленных суставов, Ro II СФН в сочетании с даиб артропатией. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/190 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области раздражительность, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы гипогликемическая – 2009 . С начала заболевания принимала ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-22 ед., п/у- 18ед., метамин 1000 мг утром + мг веч. Гликемия –5,8-17 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 03.10.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналазид, леркамен 10 мг. Смешанный зоб с 2009 АТТПО – 15,0 ТАПБ узлов - 2009-в/3 левой доли аденоматозный узел, фолликулярного эпителия не выявлено. 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 | | |
| 17.10 | 149 | 4,5 | 4,6 | 21 | |  | | 1 | 1 | 53 | 43 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 73,2 | 4,52 | 1,36 | 1,5 | 2,3 | | 1,8 | 3,8 | 87 | 14,7 | 3,6 | 1,2 | | 0,11 | 0,12 |

19.10.18 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

17.10.18 К – 4,03 ; Nа – 140,5 Са++ -1,08 С1 - 104 ммоль/л

17.10.18 АЧТЧ – 26,1 МНО 0,89 ПТИ -112 фибр – 3,0

### 16.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - в п/зр

17.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр - белок – отр (дефект сбора мочи)

19.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.10.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.10.18 Микроальбуминурия –23,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.10 |  | 5,5 | 9,4 |  |  |
| 17.10 | 6,7 |  | 7,6 | 8,2 |  |
| 18.10 | 7,3 | 10,8 |  |  |  |
| 19.10 2.00-4,3 | 5,9 | 11,2 |  | 10,2 |  |
| 22.10 | 8,3 | 13,0 | 6,1 | 11,6 |  |
| 23.10 | 6,3 |  | 8,7 |  |  |
| 24.10 |  | 7,5 |  | 8,6 |  |
| 25.10 |  | 8,7 |  |  |  |

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,06сф – 4,0=0,6 OS=0,05сф – 4,0=0,7 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, уплотнены, полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. по з. полюсу перегруппировка пигмента, ед, друзы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. . Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ

24.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

17.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце.. Риск 4.

23.1.018 На р-гр обеих коленных суставах признаки субхондрального склероза, заостренности межмыщелковых возвышенностей и сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст. более выраженно справа.

25.10.18 Ревматолог: Остеоратроз коленных суставов, Ro II СФН в сочетании с даиб артропатией

25.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II – Ш ст.

18.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. справа ,слева снижен 1 ст. 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 нарушена.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V = 10,4см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. В пр доле изоэхоегнный узел с гидрофильным ободком 2,5\*1,5 см. В с/3 правой доли такие же узлы 0,9 см и 0,6 см. В левой доле в /3 такой же узел 2,8\*2,1 см с кистозной дегенерацией. В /3 левой доли такой же узел 1,96\*1,46 см. У перешейка слева узел с кальцинированной стенкой 1,75\*1,2 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка

Лечение: Фармасулин НNP, метамин, каптоприл, корвитол, эналаприл, леркамен, вазилип, мефармил, тиолипон, витаксон, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/0 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, окулиста, ревматолога: 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 НNP п/з- 22-26ед., п/уж -10-14 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т утром + 500 мг веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д. леркамен 10 мг 1 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д индапрес 2,5 мг утром, КТ сердца и коронарных сосудов, ЭХОКС ,суточное мониторирование ЭКГ.
5. Рек ревматолога: ревмоксикам 1,5 в/м 1р/д 7 дней, сенарта 2,0 в/м через день до 15 инъекций затем прием терафлекс 1т 2р/д постоянно, флекцерин 50 мг 1т 2р/д 3 мес, ношение ортопедических стелек, наколенников, L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап на 200 физ р-ра № 7.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Проведено ТАПБ - в работе. Повторный осмотр эндокринолога с результатом.
9. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.