#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1818

##### Ф.И.О: Кацалап Ирина Борисовна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. В. Украины 8-10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.12.17 по 04.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия неактивная фаза ОИ Ожирение I ст. (ИМТ 31,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. Узлы левой доли. щит железы. Гипотиреоз средней тяжести, ст медикаментозной компенсации. Макроаденома гипофиза с параселлярным ростом влево. Эссенциальный тремор. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Пароксизмальной нарушение ритма (анамнестически) СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, ухудшение памяти, боли в области сердца, одышка после физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2009 СТТ: диапирид, диаформин. В последующем дозы были увеличены до 6 мг глимепирид и диаформин 1000 мг веч. В 10.2017 назначен Диабетон MR 120 мг. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, глюкофаж 1т веч. Гликемия –7,8-15 ммоль/л. НвАIс - 10,5% от 22.12.17 . Последнее стац. лечение в 01.2016г. С 2008 смешанный зоб, узлы левой доли, гипотиреоз. АТПО – 68,6 (0-100)ТТГ – 2,5 от 24.11.17. В 2016 выявлена макроаненома гипофиза. Повышение АД в течение 20 лет, принимает лозап 50 мг, амлодипин 5 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.12 | 163 | 4,9 | 4,6 | 14 | 0 | 2 | 46 | 45 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.12 | 89 | 5,6 | 1,59 | 1,65 | 3,2 | 2,3 | 4,3 | 67 | 13,3 | 3,3 | 1,5 | 0,23 | 0,6 |

29.12.17 Св.Т4 - 52,2 (10-25) ммоль/л;

26.12.17 К – 3,95 ; Nа – 136 Са++ -1,17 С1 -100 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. –ед в п/зр

26.12.17 Проба Реберга: креатинин крови- 67мкмоль/л; креатинин мочи- 6765мкмоль/л; КФ- 167мл/мин; КР- 99%

26.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.17 Микроальбуминурия –96,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.12 | 9,3 | 10,2 | 9,8 | 11,4 |
| 25.12 | 7,9 | 11,8 | 10,7 | 9,2 |
| 29.12 | 7,3 | 11,3 | 7,5 | 10,1 |
| 02.01 | 8,5 | 9,9 | 5,8 | 9,2 |

28.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), эссенциальный тремор. Макро аденома гипофиза.

04.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,4-1,0=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, полнокровны, ангиосклероз, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия неактивная фаза ОИ

04.12.17 Нейрохирург: аденома гипофиза с пароселлярным ростом слева. Рек МРТ контроль 1р\год или при клинической необходимости. Осмотр окулиста гл. дно, поля зрения 1р в 3-4 мес

22.1.217 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.12.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. персистирующее нарушение ритма. СН 0-1

30.12.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Уплотнение аорты. Минимальная регургитация на МК и ЛА. Дополнительная хорда в области верхушки.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.12.17РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V =7,5 см3

Закл.: Увеличение щит. железы .Умеренные диффузные изменения паренхимы. По типу АИТ, мелкие узлы обеих долей

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, амлодипин, лозап, магникор, бисопролол, диалипон турбо, предуктал MR, аторис, эутирокс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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. Рекомендованный целевые значения метаболического контроля глик гемоглобин <7,5:, натощак < 7.5 ммоль.л, Через 2 чаcа после еды <10.0 ммоль/л. ( Универсальный клин. протокол мед. помощи пациентам СД 2 типа, наказ МОЗ Украины от 21.2012 № 1118)
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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

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. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг 1т утром, бисопролол 5 мг утром предуктал MR 1т 2р/д 1 мес
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: Контроль МРТ гипофиза через 1 год.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75 мкг утром.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.