#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 35

##### Ф.И.О: Калашник Валентина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Подмосковная, 23а

Место работы: инв Ш гр КУ «НВК» Искра» ведущий инженер

Находился на лечении с 05.01.18 по 19.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узлы обеих долей, субклинический гипотиреоз. Объемное образование гипофиза (пролактинома). ДЭП II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Рапид 18п/з- ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 24 ед. Аденома гипофиза, гиперпролактинэмия с 2014. Наблюдается в Киевском НИИ нейрохирургии, консультирована 15.12.15 – оперативное лечение не показано, принимает достинекс 1т 1р/нед. Узловой зоб с 2007 ТАПБ от 18.06.07 узловой коллоидный зоб. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.01 | 147,0 | 5,09 | 6,8 | 10 | 1 | 1 | 61 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 | 106 | 4,85 | 1,34 | 1,22 | 3,01 | 3,0 | 3,8 | 6,6 | 15,2 | 3,8 | 2,7 | 0,14 | 0,15 |

09.01.18 Глик. гемоглобин – 6,9%

09.01.18 пролактин 159,63 мМЕ/л

12.01.17 ТТГ – 5,3 (0,3-4,0) Мме/мл

09.01.18 К – 4,41 ; Nа –142 Са++ -1,13С1 - 100 ммоль/л

### 09.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.01.18 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.18 Микроальбуминурия –114,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.01 | 7,1 | 9,4 | 6,7 | 6,0 |
| 12.01 | 3,9 | 4,1 | 8,1 | 9,0 |
| 18.01 | 5,0 | 4,5 | 10,3 | 6,6 |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Объемное образование гипофиза (пролактинома).

12.01.18 Окулист: VIS OD= 0,9-0,8 OS= 0,9-0,8 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, извиты, стенки вен уплотнены, с-м Салюс 1- II ст . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.01.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

10.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.01.18МРТ: МРТ – признаки объемного образования селлярной области с признаками инфра-, эндо – параселлярного роста. В сравнение с данными от 18.12.16 размеры образования прежние, динамика отсутствует.

09.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной

05.01.18Ф ОГК№ 109315 в норме.

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофильные очагами до 0,35 см. В пр доле вв/3 гиперэхогенный узел с гидрофильными ободком 1,1\*0,9 .В левой доле в н/3 такой же узел 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, тиоктацид, мильгамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нейрохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 26-28ед., п/уж – 24-26ед., Инсуман Рапид п/з 18-20 п/у 16-18 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед осмотром эндокринолога.
11. Достинекс 1т 2р/нед. Контроль пролактина в динамике. Контроль МРТ гипофиза через 12 мес
12. Б/л серия. АДГ № 6717 с 05.01.18 по 19.01.18. к труду 20.01.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.