#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 533

##### Ф.И.О: Шлепак Любовь Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р-н ,с. Елисеевка ул. Песчаная 2а.

Место работы: Елисеевский сельский совет, глава сельсовета.

Находился на лечении с 10.04.17 по 19.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб II ст, узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ДЭП 1- II сочетанного генеза, астенический, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения. Варикозное расширение вен н/к II ст. и поверхностных вен голеней.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в подошвенной части стоп , повышение АД до 170/90 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, отеки н/к, боли в поясничной области при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. начало заболевания – кетоацидотическая кома, в условиях ЦРБ получала инсулинотерапию, в дальнейшем переведена на ССТ (манинил). С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Генсулин Н . В 2016 в условиях ОКЭД переведена на Фармасулин НNP + мефармил. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 16-18ед., п/у- 6-8ед. Гликемия –8-11 ммоль/л. Повышение АД в течение 35 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10 мг, кардионорм 10 мг, лоспирин 75 мг. Этсет 10 мг. Узловой зоб с 2012, ТАПБ – узловой зоб с участками кистозной дегенерацией. АТТПО 10,0 МЕ\мл ( 0-30) АТТГ – 11 МЕ\л (0-100). Менопауза с 1989. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.04 | 156 | 4,7 | 6,7 | 17 | 0 | 1 | 66 | 31 | 2 |
| 18.04 | 135 | 4,0 | 5,9 | 25 | 8 |  | 66 | 20 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 56,5 | 4,3 | 1,2 | 1,49 | 2,3 | 1,9 | 13,4 | 161,7 | 10,6 | 2,6 | 1,6 | 0,25 | 0,46 |

13.04.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

14.04.17 К – 4,6 ; Nа –157 Са - 2,7 Са++ -1,21 ( 1,07-1,25) С1 - 97 ммоль/л

### 11.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – 0,145 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

13.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,079

12.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,146

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 5,9 | 9,1 | 4,2 | 6,3 |  |
| 17.04 | 5,5 | 6,8 | 6,1 | 6,1 | 4,7 |

10.04.17Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза, астенический, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение.

14.04.17Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9сф + 0,5Д=1,0 Факоскелроз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены очень широкие, полнокровные, аретри узкие, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 2-3, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.04.17ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикрадия. Эл. ось отклонена влево..

12.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ре-но ЭХОКС, Хипотел 40-80 мг\сут, физиотенс 0,2-0,4 веч. Контроль АД.

14.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозное расширение вен н/к II ст. и поверхностных вен голени.

12.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; множественных конкрементов желчном урзыре, фиброзирования подежулдочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить удвоение синуса?, неполное удвоение левой почки?

10.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,9 см3; лев. д. V = 12,7 см3

Перешеек –1,3 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, , мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 конгломерат изоэхогенный узлов 3,34\*1,9 см. В в/3 пр доле такой же узел 1,34\*1,0 см. В перешейке справа такой же узел 1,98 \* 1,15см. В левой доле н/3 такой же узел (конгломерат) 3,0\*2,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Фармасулин НNP, метамин, триплексан, кардионорм, лоспирин, этсет, эспа-липон, нейробион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185272

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Триплексан 10/2,5/10 мг утром, кардионорм 10 мг утром, кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2357 с 10.03.17 по 19.04.17. продолжает болеть. С 20.04.17 б/л серия АГВ № 2357 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В