#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1714

##### Ф.И.О: Кузисько Наталья Викторовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Пролетарская 15-31

Место работы: КУ «Токмакская ЦРБ» мл медсестра

Находился на лечении с 06.12.17 по 18.12.17 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1. Узел левой доли. щит железы, Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаглизид, диаформин). В связи с неэффективностью, глик. гемоглобином 13,4% в 2016 переведена на комб. инсулинотерапию: Фармасулин НNP + диаформин. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 24ед., п/у- 12ед., диаформин 850 2р/д. НвАIс -12,7 % от 11.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром Узловой зоб, узел левой доли щит железы выявлен 2015. ТАПБ в 2015 – цитологическая картина соответствует узловому зобу, АТТПО -10 МЕ/мл (0-30) от 2016. 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 |
| 07.12 | 143 | 4,3 | 5,6 | 8 | 1 | 0 | 70 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.12 | 100,5 | 6,4 | 1,9 | 1,39 | 4,14 | 3,6 | 3,8 | 80 | 8,2 | 2,3 | 1,7 | 0,28 | 0,42 |

08.12.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

08.12.17 К – 4,05 ; Nа – 142,5 Са++ -1,08 С1 - 102,3 ммоль/л

### 07.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

08.12.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –171,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 | 11,3 | 11,6 | 8,2 | 9,0 |
| 13.12 | 10,2 | 12,0 |  |  |
| 14.12 | 7,9 | 8,8 | 12,3 | 7,9 |
| 15.12 |  |  | 5,3 |  |

12.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Рек: вазосерк 24 мг 2р/д, неогабин 75м 2р/д, нейротропин 4,0 в/в, вазопро 5,0 в/в№ 5.

13.1.217 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 1,0=1,0 OS= 0,3сф +1,0=1,0

Гл. дно: сосуды сужены, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст, в макуле депигментация, ед, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия сл. степени ОИ.

06.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4 Рек предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг

13.12.17 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, регургитация 1 ст. на МК и ТК. склеротических изменений створок на ЛП.

07.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.12 12.17РВГ: кровенаполнение сосудов н/к незначительно нарушена.

07.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,02\*0,77 см. В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин, диалипон, милдракор, весел дуэф, кокарнит, амлодипин, аторвакор, тридуктан, эналаприл

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 26ед., п/уж -14 ед.

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: эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг веч, тридуктан 1т 2р/д 1 мес Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек: невропатолога: вазосерк 24 мг 2р/д, неогабин 75м 2р/д, нейротропин 4,0 в/в, вазопро 5,0 в/в№ 5.
7. Б/л серия. АДГ № 671726 с 06.12.17 по 18.12.17. к труду 19.12.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.