#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 771

##### Ф.И.О: Кошель Наталья Валентиновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 43/77

Место работы: Отдел образования ТМС ДУЗ № 2 «Кузнечик» , помощник воспитателя. инв Ш гр

Находился на лечении с 24.05.17 по 01.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. компенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия, состояние после множественных лазеркоагуляций сетчатки. Гипертоническая ангиопатия сетчатки. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-ст Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Узел левой доли щит. железы, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, парестезии, снижение чувствительности н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаглизид, манинил, диапирид ). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 1т 2/д. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 20.03.17. Последнее стац. лечение в 11.2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. В 2016 выявлен АИТ, узел левой доли. щит. железы. 12.1.16 ТАПБ – аденоматозный узел с кистозной дегенерацией ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 321,4– (0-30) МЕ/мл от 11.11.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.05 | 148 | 4,4 | 5,2 | 25 | 0 | 1 | 65 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 65,5 | 7,4 | 2,0 | 1,38 | 5,1 | 4,4 | 7,5 | 91,3 | 38,7 | 14,3 | 2,9 | 0,43 | 0,27 |

26.05.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

26.05.17 К – 26; Nа –142 Са - 2,5 - ммоль/л

### 25.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

26.05.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –26,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.05 | 7,4 | 9,1 | 6,8 | 5,8 |
| 28.05 | 5,4 | 4,7 | 5,6 | 5,0 |

25.05.17Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3) . сенсомоторная форма. хр. течение.

25.05.17 Окулист: VIS OD=0,05н/к OS= 0,1 сф – 4,0 Д=0,3; ВГД ОД -20 OS -18.

На гл. дне плазмораггии, ед, геморрагии по ходу сосудов. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия, состояние после множественных панретинальных лазеркоагуляций, кистозный макулярной отек (OD>OS). Гипертоническая ангиопатия сетчатки Начальная катаракта ОИ.

24.05.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения верхушечно-боковой области

26.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивал 2,5 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

25.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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

24.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, не однородная. В левой доли и перешейка гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,2 \*1,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: диаформин, тиогамма, лоспирин, дифорс, кокарнит.

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 185361

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. СТТ: диапирид 4 мг утром

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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивал 2,5 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., кокарнит 2,0 в/м № 9
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 235852 с 24.05.17 по 01.06.17. продолжает болеть. С 02.06.17 б/л серия АГВ № 235851 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В