#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 635

##### Ф.И.О: Бойко Наталья Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул, Морская 55-11

Место работы: Приморская межрайонная дирекция Запорожского областного отделения фонда соц.страха, гл. специалист

Находился на лечении с 26.04.17 по 06.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 4 NDS 4), сенсорная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз, Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2 мг утром + сиофор 850 1р/д. Гликемия – 9-11,8ммоль/л. НвАIс - 11,5% от 2016.. Боли в н/к в течение 5 лет, усиление болевого с-ма в течение 3 мес. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.04 | 171 | 4,1 | 4,9 | 20 | 2 | 0 | 42 | 52 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 97,4 | 6,9 | 2,26 | 1,1 | 4,8 | 5,3 | 3,4 | 7,5 | 14,5 | 4,3 | 0,8 | 0,34 | 0,36 |

28.04.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –80,0 (0-30) МЕ/мл

28.04.17 К – 4,0; Nа –138,0 Са - 2,29

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.05.17 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 | 9,2 | 8,1 | 7,7 | 7,1 |
| 01.05 | 7,9 | 11,5 | 7,6 | 8,6 |
|  |  |  |  |  |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 4 NDS 4), сенсорная форма, хроническое течение.

28.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей

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

28.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровны.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, сиофор, лозап, диалипон турбо, витаксон, 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 185331

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*веч

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. Лозап 50 мг 1р\д. Контр. АД. Конс. кардиолога по м\ж
5. 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 № 235800 с 27.04.17 по 06.05.17. продолжает болеть. С 07.05.17 б/л серия АГВ № 235801 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В