#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1482

##### Ф.И.О: Кузема Наталья Григорьевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 4 -50

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 25.10.17 по 07.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ . ХБП II, диабетическая нефропатия Ш. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб узлы пр. доли щит железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в стопах, пальцах кистей, умеренную сухость жажду

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В настоящее время принимает диаглизид 120 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д .Глюкоза крови 10-12 см. Глик гемоглобин 8,6%: от 10.2017. В 2016 выявлен узловой зоб, узлы обеих долей щит. железы. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг1р/д, амлодипин 10 мг веч. 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 |
| 25.10 | 145 | 4,4 | 6,2 | 9 | 1 | 2 | 59 | 33 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 82 | 3,12 | 2,07 | 1,12 | 1,05 | 1,8 | 5,9 | 83 | 10,2 | 2,5 | 2,25 | 0,39 | 0,84 |

27.10.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО –15,9 (0-30) МЕ/мл

25.10.17 К – 4,44 ; Nа – 136,1 Са++ -1,16 С1 -104 ммоль/л

### 26.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

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

##### 27.10.17 Микроальбуминурия –90мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 9,7 | 11,1 | 12,1 | 6,8 |
| 28.10 | 8,6 | 11,9 | 12,8 | 10,5 |
| 29.10 | 7,1 | 7,54 | 7,3 | 7,6 |
| 01.11 | 8,5 | 9,7 | 6,7 | 8,7 |
| 04.11 | 7,3 | 6,8 | 9,3 | 6,5 |

03.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),, Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек бифрен 1т 2р/д нейротропин 0,4 + 15,0 ф/р в/в кап, келтикан 1т 3р/д, алипоевая кислота в/в кап.

13.10.17Окулист: Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия ОИ

25.10.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,9 см. У перешейка справа такой же узел 0,7\*0,8 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: диаформин, Диабетон MR, тиогамма турбо, либра, солкосерил, кокарнит, хипотел, индапрес, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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. ССТ: диабетон МR 120 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч. магникор 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. С результатами ТАПБ узлов пр. доли щит. железы конс. эндокринолога

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В