#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1510

##### Ф.И.О: Польшина Наталья Владимировна

Год рождения: 1970

Место жительства: Приморский р-н, ул. Морская 69 - 515

Место работы: Отдел культуры Приморского р-на ЗО, бухгалтер

Находился на лечении с 30.10.17 по 07.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, взлутие живота после еды,боли по ходу кишечника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. выявлен при обращении к терапевту п оповоху плохого самочувствия (гипергликемия до 20,0 моль/л) С того же времени принимает ССТ: глюкофаж диаформин. В наст. время принимает: глюкофаж 850 2р/д Гликемия – 13,0-15,0ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналприл10-20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.10 | 153 | 4,6 | 6,4 | 71 | 5 | 2 | 55 | 36 | 2 |
| 03.11 |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 113 | 5,42 | 1,94 | 1,39 | 3,14 | 2,9 | 2,9 | 73 | 12,5 | 3,0 | 2,6 | 0,22 | 0,23 |

31.10.17 Глик. гемоглобин – 13,9%

03.11.17 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,2 (0-30) МЕ/мл

31.10.17 К – 4,18 ; Nа –133 Са++ 1,09- С1 - 107 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1042 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –27.0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 |  |  |  | 18,1 |
| 31.10 | 13,0 | 16,5 | 11,2 | 14,4 |
| 02.11 | 8,0 | 8,2 | 7,4 | 7,4 |
| 05.11 | 10,1 | 10,2 | 9,6 | 9,4 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

06.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, вены уплотнены, не выраженынй аниосклероз с-м Салюс 1 ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.10.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада задней ветви ЛНПГ.

06.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналпрл 5-10мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

02.11.17УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, диффузных изменений паренхимы поджелудчоной железы, микролитов в обеих почках.

06.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Гастроэнтеролог: хронический панкреатит в стадии нестойкой ремии с нарушением внешне секреторной функции н/к. СРК со склонностью к послаблению стула

31.11.17 Хирург: Функциональная диспепсия. Хр. гасродуодит. Хр. панкреатит. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

30.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V= 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичными расширенными фолликулами до 0,4сф В пр доле в/3 узел с кальцинированной стенкой 0,74\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. продолжает болеть. С .11.17 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В