#### 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 Горсовета Приморского р-на ЗО, гл.бухгалтер

Находился на лечении с 30.10.17 по 08.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1 ст. Узел пр. доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне – внутри-секреторной функции поджелудочной железы . С-м раздраженного кишечника со склонностью к послаблению стула.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, учащенный ночной диурез 4-5 р, ухудшение зрения ОИ, снижение веса на 20 кг за год, выраженные боли и онемение в стопах, усилившие в течении последних 3 мес, боли в н/к, судороги, боли в голеностопных суставах, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, вздутие живота после еды, боли по ходу кишечника, неустойчивый стул 1-3 р/сутки после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. выявлен при обращении к терапевту по поводу плохого самочувствия (гипергликемия до 20,0 моль/л) С того же времени принимает ССТ: глюкофаж, диаформин. ( на диаформин отмечала крапивницу, плохо переносит метамин). Течение стабильное, Комы отрицает В наст. время принимает: глюкофаж 850 2р/д Гликемия – 13,0-15,0ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД

Анамнез жизни: кесарево сечение – 1996, 2004. 2016 – холецистэктомия (ЖКБ). Повышение АД в течение 10 лет, принимает эналаприл 10-20 мг. лоспирин. Пневмония 2014г.

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 |
| 07.11 | 7,7 | 8,9 | 8,4 | 8,0 |

07.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Рек: диалипон 600 в/в ,келтикан 1т 3р/д. 1 мес

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 выраженный ангиосклероз 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 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

06.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне – внутри-секреторной функции поджелудочной железы . С-м раздраженного кишечника со склонностью к послаблению стула. Рек:стол 5 режим питания, кровь на онкомаркеры РЭА, креон 25 тыс 1т 3р/д 1 мес,пробиз 1т 2р/д14 дней, эннтероспазмил 1т 3р/д 2-4 нед.

31.11.17 Хирург: Функциональная диспепсия. Хр. гастродуоденит. 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 0,4см В пр доле в/3 узел с кальцинированной стенкой 0,74\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умереннее изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: тивомакс, диклофенак, Генсулин Н, тивортин, эспумизан, глюкофаж, омепразол, эналаприл, но-шпа, норфлоксацин, Генсулин Р, ксилат 200, диапирид, креон, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сухость во рту не беспокоит нормализовался стул, боли по ходу кишечника не беспокоят сохраняются выраженные пекущие боли в н/к, онемение пальцев ног, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 120/80 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 186969

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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,
4. соблюдение рекомендации гастроэнтеролога.
5. ЭХОКС в плановом порядке. Конс. кардиолога
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы с послед конс. эндокринолога по м/ж
8. Б/л серия. АДГ № 671648 с 30.10.17 по 08.11.17. продолжает болеть. С 09.11.17 б/л серия АДГ № 671649 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В