#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Рещук Любовь Степановна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Алюминиевая 1

Место работы: КУ «ГКБ № 3», буфетчица

Находился на лечении с 06.11.17 по 14.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 3), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, узел левой доли Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную слабость, ухудшение зрения, боли и онемение в н/к, значительно усилившиеся в течение последних 3х мес, снижение чувствительности в ногах, судороги, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. при прохождении просмотра. В течение 2х лет получала диетотерапию. С 2007 на «Д» учете с того времени, принимала амарил 2 мг, сиофор 500 2р/д, затем дозы увеличились до амарил 4мг, сиофор 1000 2р/д Комы отрицает. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 2,5 мг утром, лозап 50 1т веч, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Аллергологический анамнез: со слов отмечался анафилактический шок на инфузию берлитиона

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.11 | 133 | 4,2 | 4,1 | 18 | 2 | 1 | 51 | 44 | 2 |
| 09.11 | 137 | 4,0 | 4,0 | 3 | 0 | 1 | 64 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 82 | 4,47 | 1,86 | 1,1 | 2,51 | 3,0 | 5,5 | 80 | 10,2 | 2,4 | 5,7 | 0,21 | 0,30 |

07.11.17 Глик. гемоглобин -8,0 %

07.11.17ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 171,2 (0-30) МЕ/мл

07.11.17 К – 4,48 ; Nа – 1,37 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.11.17 Суточная глюкозурия –0,24 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия –39,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 9,3 | 11,0 | 7,1 | 7,6 |
| 09.11 | 6,9 | 7,0 | 7,6 | 8,9 |
| 14.11 | 7,5 |  |  |  |

08.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), рек: а-лиоевая кислота 600, келтикан 1т 3р/д 1 мес

07.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: Сосуды обычного калибра, склерозированы, вены уплотнены, В макуле без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ.

06.11.17 ЭКГ: ЧСС -72 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг . Контроль АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.11.17РВГ: 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.

06.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V = 6,6см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,31см. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильными ободком 1,0\*0,8 с гидрофильными и фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения, Узел левой доли.

Лечение: амарил, диаформин, лозап, индапрес тивортин, нуклео ЦМФ, нейробион, бисопролол, физиолечение

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту не беспокоит, однако сохраняются выраженные боли и онемение в н/к АД 125/80 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 185981

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. , при повышении глик гемоглобина больше 7% через 3-6 мес к лечению добавить янувия 50-100 мг.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, . Контр. АД. ЧСС
4. Нейробион 1т/сут 1т мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес, адаптол 500 1т утром 1мес, плетол 100 1т 2р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес. ТАПБ в плановом порядке с послед конс. эндокринолога
6. ЭХОКС в плановом порядке. конс. кардиолога по м/ж
7. Б/л серия. АДГ № 671663 с 06.11.17 по 14.11.17. продолжает болеть. С 15.11.17 б/л серия АДГ № 671664 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185981

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.