#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1578

##### Ф.И.О: Назарук Наталья Анатольевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Марьяновка ул. Гагарина 13

Место работы: Марьяновская ООШ 1- Шст завхоз.

Находился на лечении с 10.11.17 по 23.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст .Узлы обеих долей щит железы, эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м вестибуло-атактический с-м, хроническое течение в ст. ремиссии. Хронический пиелонефрит в ст нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, нестабильность гликемии в течение всего дня..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (диапирид, диаформин). 02.2017 госпитализирована в диаб отд ,гликемия 18-19 ммоль/л. переведена на Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-34 ед., п/у-24 ед., сиофор 850 2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 11.17 Узловой зоб выявлен в 02.2017. ТАПБ от 03.2017 - коллоид, клетки фолликулярного эпителия отсутствуют. АТТПО – 4,0 от 02.2017. Последнее стац. лечение в 2017г. Повторная госпитализация связана с декомпенсацией СД. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает диакор 80 мг 2р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.11 | 153 | 4,6 | 4,2 | 2 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 107 | 3,7 | 2,1 | 1,37 | 1,36 | 1,7 | 3,4 | 71 | 35,9 | 6,3 | 3,1 | 0,24 | 0,48 |

13.11.17 Анализ крови на RW- отр

17.11.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.17 К –3,79 ; Nа – 133Са++ - 1,16С1 - 103,3 ммоль/л

### 15.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

15.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - белок – отр

17.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - белок – отр

13.11.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.11.17 Микроальбуминурия –10,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.11 | 9,8 | 11,6 | 10,0 | 11,4 |  |
| 13.11 | 9,3 |  |  | 10,8 |  |
| 14.11 | 8,8 | 9,2 | 7,2 | 12,8 |  |
| 16.11 |  | 19,4 | 12,9 | 12,2 |  |
| 19.11 | 9,7 | 15,0 | 8,3 | 10,1 |  |
| 21.11 | 10,3 | 10,7 | 9,8 | 12,2 | 7,8 |
| 22.11 | 7,7 | 8,5 | 9,6 | 11,1 |  |

13.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек а-липоевая кислота 600 2р/д, вазосерк 24 мг 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес.

13.11.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,8 . А:V 1:2 Сосуды извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны. невыраженный ангиосклероз с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. П/о вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

13.11.17РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

16.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, застоя в ж/пузыре,

10.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,0\*0,9 см. (1,0\*0,94 - 02.2017) У переднего контура справа гидрофильный узел0,7\*0,5 см.. с четкими ровными, контурами У заднего контура слева такой же узел 0,96\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, индапрес, эналаприл, амлодипин, L-лизин эсцинат, тивомакс, т-триомакс, эналаприл, левофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Проведена коррекция инсулина, увеличены дозы Фармасулин НNP, добавлен Фармасулин Н

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNP п/з 42 ед, п/у 32 ед

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: эналаприл 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч Контр. АД.
4. 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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Левофлоксацин до 12 дней ,флуконазол 50 мг 1р/д, динамика ОАК, ОАМ ,ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон 2т 3р/д 2 мес.
7. Конс. гастроэнтеролога
8. Б/л серия. АДГ № 671684 с 10.11.17 по 23.11.17. к труду 24.11.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.