#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1461

##### Ф.И.О: Бабич Ольга Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка пер театральный 1-4

Место работы: КУЗ Розовская детская музыкальная школа, преподаватель .

Находился на лечении с 20.10.17 по 30.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. щит железы, гипотиреоз средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Анизометрия. Миопия слабой степени OS. Высокой степени, амблиопия ОД

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в суставах, обеих кистей ,боли в ногах, судороги, головокружение, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Ранее принимала метформин. С 03.2017 назначен Диабетон MR 60 мг, метформин 1000 мг утром + 500 мг веч. Однако, самостоятельно отменила диабетон MR т.к. появилось головокружение. В настоящее время принимает метформин 1000мг утром + 500 мг веч. Комы отрицает. В 2001г выявлена патология щит железы - мелкий узелок пр. доли щит железы. Райэндокринологом назначен L-тироксин 50 мкг/сут. Повышение АД в течение 20 лет, принимает эналаприл 10 мг 2р/д , бисопролол 5 мг утром.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.10 | 147 | 4,4 | 4,4 | 13 | 0 | 1 | 67 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 120 | 5,31 | 2,16 | 1,75 | 2,57 | 2,0 | 3,3 | 59 | 10,2 | 2,5 | 1,7 | 0,25 | 0,54 |

23.10.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

27.10.17 ТТГ –4,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –12,7 (0-30) МЕ/мл

23.10.17 К – 4,35 ; Nа – 141 Са++ - 1,12С1 - 98 ммоль/л

### 23.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.10.17 Суточная глюкозурия – 0,76%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.17 Микроальбуминурия –56,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 8,6 | 10,8 | 12,1 | 11,7 |
| 24.10 | 9,0 | 10,9 | 8,3 | 10,6 |
| 25.10 | 8,5 | 8,4 | 11,1 | 6,3 |

25.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: а-липоевая ксилота 600 в/в кап, келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в кап

25.10.17 Окулист: VIS OD= 0,09 н/к OS= 0,1сф – 3,0д=0,9 ; Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. спав миопический конус А:V 1:2 Артерии сужены, вены неравномерно сужены, полнокровны ,микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Анизометропия. Миопия слабой степени OS Высокой степени амблиопия ОД.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10мг 2р/д, ,при снижение АД амлодипин 5-10 мг Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Рек: плестол 100 1р/д, этсет 10 мг,

23.10.17 10.17РВГ: симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

2010.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3см3; лев. д. V =4,6 см3

Перешеек – 0,27см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67\*0,43 см. В с/3 пр доле киста 0,5 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы правой доли .

Лечение: сиофор 1000мг 2р/д, диалипон турбо в/в кап, актовегин 10 в/в стр, L-тироксин 50 мкг утром, Диабетон MR, индапрес, магникор, этсет,

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 185951

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 (диаглизид МR) 90 мг

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 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды
7. Б/л серия. АДГ № 671619 с .10.17 по 30.10.17. продолжает болеть. С 31.10.17 б/л серия АДГ № 671620 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В