#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1182

##### Ф.И.О: Куришова Галина Николаевна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Авраменко 16-223

Место работы: ООО «Инет -09», зам. директора.

Находился на лечении с 25.08.17 по 04.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли щит. железы. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП ГОП. Протрузия С4-С5, С5-С6, С6-С7, Т1-Т2 вертеброгенная цервикалгия справа в ст нестойкой ремиссии. ЖКБ хр. калькулезный холецистит, вне обострения. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по гипертоническому типу. Пресбиопия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/95 мм рт.ст., головные боли, пастозность голеней .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глюкофаж 500 мг 2р/д, Диабетон MR 30 мг утром.) Узловой зоб с2004г узел правой доли щит. желез ТАПБ в 2005 –цитологическая картина аденоматозного узла с кистозной дегенерацией. ТТГ от 10.04.17 -2,06Ме/мл. Гликемия –7,5 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 04.2017. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает престариум 1т утром, леркамен 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.08 | 144 | 4,3 | 5,4 | 6 | 2 | 1 | 55 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 65 | 6,21 | 3,34 | 1,0 | 3,67 | 5,2 | 6,9 | 97 | 12,4 | 3,0 | 2,6 | 0,2 | 0,52 |

01.09.178 АТТПО – 133,0 ( 0-30)

28.08.17 К – 3,74 ; Nа – 144,6Са++ -1,2 С1 - 106 ммоль/л

### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

28.08.17 Суточная глюкозурия – 0,84 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 41,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.08 | 7,2 | 8,2 | 6,6 | 6,4 |  |
| 29.08 | 7,7 | 7,8 | 6,7 | 6,5 |  |

29.08.17Невропатолог: ДДПП ГОП. Протрузия С4-С5 С5-С6 С6-С7Т1-Т2 вертеброгенная цервикалгия справа в ст нестойкой ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек: келтикан 1т3р/д, актовегин 2т 3р/д, ЛФК , массаж воротниковой зоны.

12.08.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; ВГД OD= 20 OS= 20 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по гипертоническому типу. Пресбиопия.

25.08.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

29.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ЖКБ хр. калькулезный холецистит, вне обострения .

27.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

22.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,1 см3; лев. д. V = 3,4см3

Эхогенность обычная. Эхоструктура неоднородная. Очаговые изменения в с/3 правой доли гипоэхогенный неоднородно образование 2,4-1,4см. контуры ровные, дорзальное усиление не определяется. Перешеек не изменен. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли щит. железы.

Лечение: корвитол, торадив, тивомакс, винпоцетин, Т-триомакс, тиогамма, глюкофаж XR, Диабетон MR.

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 185753

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 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) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АДГ № 671517 с 25.08.17 по 04.09.17. продолжает болеть. С 05.09.17 б/л серия АДГ № 671518 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В