#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1202

##### Ф.И.О: Буренко Нина Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Крупской 166-104

Место работы: Главное управление статистики в Запорожской области, ведущий специалист-экономист, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.08.17 по 09.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз .Энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор, Диабетон MR, диапирид.). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-34 ед., глюкофаж 1000 веч. Гликемия –6,0-17 ммоль/л.. Боли в н/к с начала заболевания, усиление болевого с-ма в течение 6 м мес. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 160 мг 1р/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 |
| 01.09 | 127 | 4,0 | 4,7 | 11 | 0 | 2 | 65 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.09 | 98 | 6,66 | 2,06 | 1,14 | 4,57 | 4,8 | 4,8 | 73,1 | 9,9 | 2,5 | 1,4 | 0,29 | 0,55 |

01.09.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

01.09.17ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 127,1(0-30) МЕ/мл

01.09.17 К – 4,81 ; Nа – 136Са++ -1,15 С1 - 103ммоль/л

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

04.09.17 Суточная глюкозурия – 0,29%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.17 Микроальбуминурия – 19,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 10,3 |  | 10,2 | 9,6 |
| 03.09 | 8,9 | 8,8 | 8,7 | 8,7 |
| 05.09 | 7,7 | 7,0 | 7,7 | 10,5 |
| 06.09 |  |  |  | 5,5 |

01.09.17Невропатолог: энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7),

01.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, артерии сужены, сосуды умеренно извиты, склероз, с-м Салюс 1 ст. В макуле б/о. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

01.09.17ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

06.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст .

22.11.16 Фг № 11431 : без особенностей.

15.08.17 Гинеколог: без особенностей.

31.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле в с/3 расширенный фолликул 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, глюкофаж, диалипон, тивортин, витаксон, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц, усиление болевого с-ма преимущественно в ночное время. 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 185772

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 34 ед.

мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671526 с 31.08.17 по 09.09.17. продолжает болеть. С 10.09.17 б/л серия АДГ № 671527 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В