#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 405

##### Ф.И.О: Эджибия Валентина Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Микояна, 4-2

Место работы: КУ ЦПМСД № 2, Заведующий ДСП

Находился на лечении с 16.03.17 по 24.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) , хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2012) с обратимой неврологической симптоматикой, с-м умеренной вестибулопатии. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, сиофор). С 2015 комбинированная терапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 28 ед, Инсуман Рапид п/з 16 ед, п/у 14 ед. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10,2-15,0ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 27 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. В анамнезе ишемический инсульт в 2012. Диффузный зоб с 2015 ТТГ – 2,4 ( 0,3-4,0) АТПО – 31,1 ( 0-30). Последнее стац лечение в 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,4 СОЭ –18 мм/час

э- 4% п- 9% с- 43% л- 41% м- 3%

17.03.17 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол – 6,0 мочевина – 6,4 креатинин – 92,2 бил общ –10,8 бил пр –3,1 тим – 2,07 АСТ – 0,3 АЛТ –0,55 ммоль/л;

17.03.17 Глик. гемоглобин – 9,4%

17.03.17 Анализ крови на RW- отр

17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.03.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 9,6 | 10,4 | 9,4 | 5,0 |
| 20.03 | 8,4 | 10,6 | 8,1 | 7,8 |

16.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) , хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2012) с обратимой неврологической симптоматикой, с-м умеренной вестибулопатии.

28.08.15Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2 н/к ; ВГД OD= 18 OS=17

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, стенки вен уплотнены, артерии умерено сужены, извиты. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.17ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево Гипертрофия левого желудочка.

18.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. СН I. Риск 4.

20.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид ,сиофор нуклео ЦМФ, ноотропил, сермион, нолипрел.

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 185167

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал (пенф) п/з-26-28 ед., п/уж -28-30 ед., Инсуман Рапид (пенф) п/з 16-18ед п/у 14-16 ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. Б/л серия. АГВ № 2357 с 16.03.17 по 24 .03.17. продолжает болеть. С 25.03.17 б/л серия АГВ № 2357 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» путевки 185167

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.