#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 421

##### Ф.И.О: Аранжий Екатерина Петровна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмсакский р-н, с. Роботино ул. Молодежная 11

Место работы: КУ «ЦФМТ ЗОЗ» ТРРЗО Новопрокоповский НВУ учитель

Находился на лечении с 22.03.18 по 02.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ожирение Ш ст. (ИМТ45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Много узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз ДЭП 1- II смешаннго генеза, цреброастенчиеский с-м. Начальная катаракта. ВМД, ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический пиелонефрит в ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 13 кг за 6 мес ,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-16 ед., Генсулин Р п/з 18 ед, п/у 10 ед. диаформин 500 мг 2р /д Гликемия –5-10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает амлеса 8/10 мг 1р/д, индап 2,5 мг утром. АИТ, много узловой зоб с 2014 со слов больной в 2014 проводилось ТАПБ, результат не предоставлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.03 | 144 | 4,3 | 3,3 | 25 | 1 | 0 | 44 | 53 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.03 | 74 | 7,7 | 4,6 | 1,12 | 4,63 | 5,9 | 5,1 | 98 | 16,0 | 3,5 | 3,5 | 0,22 | 0,34 |

23.03.18 Глик. гемоглобин -9,7 %

23.03.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО – 68,6 (0-30) МЕ/мл

23.03.18 К – 4,96 ; Nа – 143,4 Са++ -1,18 С1 - 106 ммоль/л

### 23.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000эритр -250 белок – 0,026

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

26.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия – 22,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 |  |  |  | 12,6 |  |
| 23.03 | 8,7 | 12,3 | 10,6 | 7,1 |  |
| 25.03 | 5,9 | 8,8 | 5,7 | 6,9 |  |
| 27.03 | 5,8 | 7,4 | 7,3 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

26.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 9), ДЭП 1- II, смешанного генеза, церебрастенический с-м

23.03.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II , В макуле депигментация, начальные дистрофические изменения. Д-з: Начальная катаракта ОИ. ВМД, ангопатия сетчатки ОИ.

22.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

23.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А ф. кл II. Риск 4.

Гипертрофия

30.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.03.18 РВГ: 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.

22.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Перешеек –0,68 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденчиными гидрофильными очагами до 0,45 см. П рпр доле с/3 изоэххогенный узел с гидрофильным ободком 1,7\*1,35 см. рядом гидрофильный узел 0,57 см. в н/3 пр доли изоэхогненый узел с гидрофильнм ободком 1,35\*1,1 см. в леой доле узел с калцьинированной стенкой 1,85\*1,2 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диалипон, актовегин, витаксон, ципрофлоксацин, линекс, каптоприл, цефикс, Генсулин Н, диаформин, тораидив, карведилол, эналдаприл, диаформин, предуктал MR,Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-14 ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н п/з 20 ед, п/у 16 ед.
5. метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: эналаприл 20 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, карведилол 25 мг 2р/д, торадив 5 мг 1т 1р/д, дообследование ЭХОКС
10. 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.
11. Рек. невропатолога: бифрен 1к 2р/д 1 мес, глицин 2 т 3р/д под язык
12. Провести ТАПБ узлов щит железы. Повторный осмотр эндокринолога с результатами. В дальнейшем контроль УЗИ щит железы 1р в 6-12 мес контроль ТТГ 1р в 6 мес
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с .03.18 по .04.18. продолжает болеть. С .03.18 б/л серия АДГ № на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.