#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 531

##### Ф.И.О: Левченко Наталья Александровна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул, Олимпийская 18а - 81

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 12.04.18 по 23.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1 ст. узел перешейка, множественные узлы обеих долей щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м, Посттравматическая нейропатия срединного и локтевого нерва справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, головокружение,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г.. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед.,,Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 14 ед Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс -12,69% от 03.2018. 9,0% от 04.2018 индекс НОМА – 4,58 (<2,7) от 2014. Узловой зоб выявлен (дату не помнит) ТАПБ проводилась (год не помнит), цитологическое заключение в меддокументации отсутствует. Повышение АД более 10 лет. принимает вазар 160 мг 03.2018 конс зав травмат. отд диагноз – консолидированный оскольчатый перелом правой лучевой кости, консолидированный оскольчатый перелом головки левой локтевой кости. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.04 | 152 | 4,6 | 5,0 | 6 | | 228 | | 1 | 1 | 69 | 28 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 90 | 5,2 | 1,13 | 1,88 | 2,8 | | 1,8 | 4,9 | 70 | 14,8 | 3,3 | 0,81 | | 0,32 | 0,26 |

13.04.18 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –99,0 (0-30) МЕ/мл

13.04.18 К – 4,38 ; Nа – 143 Са++ -1,06 С1 -99 ммоль/л

### 13.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

17.04.18 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –23,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 6,4 | 15,5 | 15,2 | 17,5 |
| 17.04 | 9,2 | 13,4 | 13,1 | 10,4 |
| 19.04 | 5,6 | 7,0 | 11,2 | 16,4 |
| 21.04 | 5,5 | 12,7 | 9,7 | 11,1 |
| 22.04 | 6,7 | 5,7 | 5,0 | 5,1 |

16.04.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м, посттравматическая нейропатия срединного и локтевого нерва справа. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Рек: актовегин 10,0 в/в , нейрокабал 1т 2р/д, неогабин 75 мг.

18.04.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

13.04.18Кардиолог: САГ II ст Рек. кардиолога: ЭХОКС, к лечению небивал 2,5 мг 1р/д

12.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

17.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.04.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов не нарушена.

31.10.14УЗИ щит. железы: Эхопризнаки множественных узлов щит железы, узел перешейка. Киста левой доли, макрофолликулы В настоящее время от обследования щит железы отказывается (о чем имеется запись и подпись в истории болезни)

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин, тиолипон ,армадин, тризипин, вазар, индапрес, небивал, актовегин, неогабин, нейрокабал.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Добавлены препараты метформина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/х 36 ед, п/у 18 ед,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг - 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: небивал 2,5 мг утром при повышении АД. Контроль АД
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
7. Рек невролога : актовегин 10,0 в/в до 10 дней , нейрокабал 1т 2р/д, неогабин 75 мг 1 мес

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.