#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1474

##### Ф.И.О: Кузисько Наталья Викторовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Пролетарская, 15, кв. 31

Место работы: КП «Токмакское МБИЛ» ТГС, инв III гр

Находилась на лечении с 06.11.18 по  16.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Узловой зоб Iст, узел левой доли, эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ34,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, нечеткость зрения на фоне гипергликемии, пекучие боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, похолодание в стопах, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в области сердца, одышка при ходьбе, отеки н/к, перебои в работе сердца, боли и крепитация в коленных и голеностопных суставах, горечь во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015 г., связывает со стрессом. В начале заболевания принимала ССП (диаглизид, диоформин). Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С 2016 г. в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную терапию: Фармасулин НNР 2 р/сут, Диаформин 850 1 т х2р/д. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-26 ед., п/у- 16 ед., Диаформин 1000 1 тх2р/д. Гликемия – 11,4-17,6 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 04.10.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: С 2015 г. – узловой зоб. ТАПБ (2015)-картина узлового зоба. АТ ТПО – 10 (0-30) МЕ/мл от 2015г.Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг вечером, эналаприл 5 мг вечером, кардиомагнил 75 мг 1 т, этсет 20 мг вечером. ФДВ ПМ –весна 2018.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.11 | 143 | 4,3 | 7,3 | 12 | |  | | 1 | 1 | 55 | 41 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 89,8 | 5,77 | 3,69 | 1,19 | 2,88 | | 3,8 | 5,9 | 80 | 11,4 | 2,6 | 1,8 | | 0,39 | 0,20 |

07.11.18 ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл

07.11.18 К – 4,13; Nа – 138; Са++ - 1,11; С1 - 98 ммоль/л

### 07.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр, эпит. перех. – ед. в п/зр, оксалаты – много.

08.11.18 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.18 Микроальбуминурия – 78,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 12,2 | 18,0 | 9,5 | 18,4 |  |
| 09.11 | 8,9 | 9,4 |  |  |  |
| 12.11 | 9,2 | 10,3 | 10,0 | 8,5 |  |
| 14.11 | 8,7 | 11,0 | 10,0 | 8,1 |  |
| 16.11 |  |  |  |  |  |

07.11.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7 ; Сосуды сужены, вены полнокровны, извиты. Салюс I ст. Микроаневризмы. В макулярной области депигментация.

Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия сл.ст.ОИ.

2.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Гипертрофия левого желудочка.

12.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. СН 0-I. Риск 4. рек: ЭХО-КС, суточное мониторирование ЭКГ, эналаприл 10 мг 2 р/д, предуктал 1 т 2р/д, небивалол 2,5 мг 1 р/д, контроль ЧСС, АД

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

07.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено – I-II ст. Тонус крупных артерий левой 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 нарушена.

Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 6,1 см3Перешеек – 0,23см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелкий фиброзом. В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,09х0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин HNP, мефармил, асафен, бисопролол, эналаприл, диалипон турбо, кокарнит, тивортин, нейротропин, диаформин, форксига, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Подобрана комбинированная терапия, гликемия в пределах субкоменсированных значений, несколько уменьшились боли и онемение в н/к. АД 120/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 28-30 ед., п/уж -16-18 ед.
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг 1 т утром до еды.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розватор) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога: ЭХО-КС, сут.мониторинг ЭКГ, предуктал MR 1 т 2р/д.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мгвечером, бисопролол 5 мг утром, лоспирин 75 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 75 мг 1 т 2р/д, вессел дуэ –Ф 1 к 2р/д-40 дней, плестазол 100 мг 1 т 1р/д- длительно.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. РГ коленных суставов в плановом порядке, СРБ (колич), конс.ревматолога
8. УЗИ ОБП и МВС 1 раз в год
9. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 06 06.11.18 по 16.11.18 к труду 17 .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.