#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1467

##### Ф.И.О: Машевская Татьяна Геннадиевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар ул. Набережная 10-134

Место работы: ДП «НАЭК» Энергоатом» ВП ЗАЭС, дезактиваторщик

Находился на лечении с 05.11.18 по  15 .11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Узловой зоб 1 . Узлы правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ34,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф .кл II Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг утром, диаформин 1000 2р/д Гликемия –7-11 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 05.10.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает клосарт 100 мг 1р/д. Узловой зоб с 2017 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –53,0 (0-30) МЕ/мл от 2017 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.11 | 140 | 4,2 | 4,8 | 7 | |  | | 1 | 1 | 64 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 94,4 | 3,98 | 1,99 | 1,07 | 2,0 | | 2,7 | 7,2 | 72 | 11,6 | 2,9 | 1,1 | | 0,49 | 0,33 |

09.11.18 ТТГ– 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

09.11.18 К 4,18 ; Nа 136 Са++ -1,2 С1 - 100 ммоль/л

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много ; эпит. перех. - в п/зр

12.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.11.18 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 8,0 | 10,6 | 11,5 | 8,7 |
| 08.11 | 7,6 | 10,3 | 5,4 | 7,3 |
| 12.11 | 8,3 | 7,3 | 7,8 | 8,1 |
| 13.11 | 7,0 |  |  |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

13.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены умеренно сужены, ход сосудов ближе к прямолинейному, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

07.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.ф .кл II

08.11.18ЭХО КС: Фиброз стенок аорты и АК. Дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Минимальная регургитация на МК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

08.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

14.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

04.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 4,3 см3

По сравнению с УЗИ от 09.2017. размеры железы прежние, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктра крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,2\*0,7 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, асафен, клосарт, тивортин ,витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются выраженные боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая 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. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р/д, нолипрел форте 1т 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке, повторный осмотр эндокринолога с результатами.
7. Б/л серия. АДЛ № 177857 с 05.11.18 по 15 .11.18 . продолжает болеть. С 16.11.18 б/л серия АДЛ № 177858 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/29779/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.