#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1116

##### Ф.И.О: Кройтар Мария Дмитриевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Билозерская 101

Место работы: КУ «Веселовская ООШ 1- Ш ст № 2», учитель

Находился на лечении с 27.08.18 по  05.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1. Сочетанного генеза ,церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг утром, сиофор 1000 веч.

Гликемия –7,8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. ТТГ от 18.08.17 – 1,7 ( 0,3-4,0). 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 | | |
| 28.08 | 124 | 3,7 | 5,7 | 26 | |  | | 1 | 1 | 59 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 76,4 | 5,38 | 1,27 | 1,32 | 3,4 | | 3,0 | 6,7 | 74 | 15,9 | 3,0 | 3,1 | | 0,85 | 0,35 |

28.08.18 Амилаза 22,4

29.08.18 Глик. гемоглобин – 6,8%

28.08.18 К – 4,43 ; Nа – 145 Са++ -1,22 С1 - 100 ммоль/л

### 28.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.08.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия – 40,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 6.4 | 9.2 | 4.4 | 7.7 |
| 31.08 | 6,2 | 4,7 | 6,1 | 5,5 |

18.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Энцефалопатия 1. Сочетанного генеза ,церебрастенический с-м.

30.08.18 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: сосуды сужены, извиты .склерозированы, с-м Салюс 1 ст, ДЗ Ангиопатия сетчатки ОИ.

22.08.18ЭКГ: ЧСС -62 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.08.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

28.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,45. В пр доле у переднего контура коллоидная киста 0,6\*0,45 см. в леовй длое такие же кисты 0,7\*0,46 и 0,75\*0,6см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: креон, димарил, метфогамма, эналаприл, эспа-липон, витаксон, нуклео ЦМФ,

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 ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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: нолипрел форте 1р/д.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Осмотр невропатолога по м/ж.
7. Учитывая данные УЗИ щит. железы от 27.08.18 - контроль УЗИ щит железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 27.08.18 по 05.09.18 . продолжает болеть. С 06.09.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.