#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1000

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

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Войкова 32

Место работы: КЗ «Ореховский областной центр соц-психологической реабилитации детей», воспитатель.

Находился на лечении с 30.07.18 по  09.08.18 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 I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП 1 ст, астеноневротический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в ногах, судороги ног, , повышение Ад до 160/90 мм. рт ст, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/у- 22ед., мефармил 1000 мг 2р/д. Гликемия –6-11 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 05.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Узловой зоб с 2012. ТАПБ - 2017 . – узловой зоб с аденоматозной гиперплазией. ТТГ – 0,5 от 13.01.18. 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 | | |
| 31.07 | 137 | 4,66 | 6,4 | 10 | |  | | 1 | 1 | 58 | 38 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 73 | 6,22 | 2,12 | 1,26 | 3,98 | | 3,9 | 4,8 | 83 | 10,1 | 2,4 | 2,3 | | 0,21 | 0,59 |

31.07.18 К – 3,92 ; Nа –149 Са++ -1,19 С1 -99 ммоль/л

### 31.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 25 белок – отр

01.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.18 Микроальбуминурия –26,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 |  |  |  | 12,0 |
| 31.07 | 4,9 | 5,7 | 6,5 | 9,6 |
| 02.08 | 5,2 | 4,8 | 6,5 | 10,1 |
| 06.08 |  |  |  | 6,3 |

03.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, астеноневротический с-м.

03.08.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склероз, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

31.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

30.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,33 см. В пр доле в/3 изоэхогеный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,6 см. у перешейка справа такой же узел 0,75\*0,5 см. У заднего контура пр доли такой же узел 1,8\*1,3 см. В левой доле конгломерат таких же узлов 3,3\*1,9 см с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мефаармил, диалипон, витаксон, индапрес, диокор соло.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз».

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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 20 – 22 ед,

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: нолипрел форте 1т 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нейротропин 4,0 в/в № 10 бифрен 1т 3р/д 1 мес, триттико 1/3т (50 мг) на ночь 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 30.07.18 по 09.08.18 . продолжает болеть. 09.08.18-10.08.18 – дорога С 11. 07.18 б/л серия АДЛ № 1776 на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз » № договора 23019/20722/18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.