#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 888

##### Ф.И.О: Тверда Инна Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ленина 25-93

Место работы: ООШ 1- Ш ст № 2 ТГС ЗО, учитель

Находился на лечении с 02.07.18 . по  12.07.18 в диаб. 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. СВД, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2017 в кетоацидотическом состоянии: НвА1с 14,5 %, глюкоза -8,7 затем 18,7 ммоль/л, ацетон мочи 4+. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 5-6ед., п/у-4-5 ед., Фармасулин НNP п/з 12 ед, п/у 10 ед. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. 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 | | |
| 03.07 | 133 | 4,0 | 7,0 | 5 | |  | | 1 | 1 | 69 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 89,2 | 4,4 | 1,95 | 1,67 | 1,83 | | 1,6 | 2,7 | 78,6 | 13,7 | 3,4 | 1,66 | | 0,28 | 0,39 |

04.06.18 Глик. гемоглобин -6,7 %

04.07.18 ТТГ –1,28 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10 (0-30) МЕ/мл

06.07.18 С-пептид – 1,35 (1,1-4,4) нг/мл

03.07.18 К –4,44 ; Nа – 139,1 Са++ -1,19 С1 -101,6 ммоль/л

### 03.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

04.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –51,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 |  |  |  | 6,8 | 3,2 |
| 03.07 | 6,8 | 7,2 | 7,4 | 10,4 | 5,7 |
| 05.07 | 6,8 |  |  |  |  |
| 06.07 | 6,8 | 6,3 | 10,1 | 7,5 | 5,7 |
| 08.07 | 6,6 | 5,7 | 5,8 | 4,6 | 4,5 |
| 11.07 | 7,5 | 4,4 | 6,9 |  |  |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), СВД, церебрастенический с-м..

03.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0=1,0 OS= 08сф + 05=1,0 ;

Гл. дно: А:V 2:3 сосуды сужены, склерозированы, ход сосудов не изменен. Д-з: Гиперметропия миопия слабой степени ОИ

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

2017 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, эспа-липон, кокарнит, армадин, мефармил, каптоприл, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. 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 «Бердянск». С учетом анамнеза заболевания, течения СД, результатов дообследования диагноз изменен на СД тип 2.

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- 10-12ед., в случае гипергликемии во 2 половине дня вернуться на схему Фармасулин НNP п/з 8 ед, п/у 6 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, неротропин 4,0 в/в № 10 , адаптол 500 мг 1т 2р/д, 1 мес. дообследование МРТ голвного мозга УЗДС МАГ.
7. Б/л серия. АДЛ № 177613 с 02.07.18 . по 12.07.18 . продолжает болеть. С 13. 07.18 б/л серия АДЛ № 177614 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск» № договора 23019/17814/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.