#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 584

##### Ф.И.О: Сазбандян Марине Шуриковна

Год рождения: 1969

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г Поле ул. Франко, 125

Место работы: ЧП «НАНиК» дворник, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.04.18 по 03.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия справа. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. САГ II ст .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-50 ед., п/у-20 ед. сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –10-18 ммоль/л. НвАIс - 11,2% от 11.04.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д. 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 | | |
| 24.04 | 142 | 4,4 | 7,2 | 37 | | 292 | | 1 | 1 | 50 | 47 | | 1 | | |
| 03.05 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 121 | 6,81 | 2,5 | 1,25 | 4,41 | | 4,4 | 3,4 | 66 | 11,8 | 3,1 | 7,4 | | 0,51 | 0,75 |

30.04.18 Глик. гемоглобин -10,6 %

30.04.18 АЧТЧ 23,5 МНО 0,93 ПТИ 107 16,5 фибр 3,1

24.04.18 К – 4,08 ; Nа –137,6 Са++ -1,10 С1 -96 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.04.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,257

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 6,9 | 7,2 | 9,6 | 10,7 |  |
| 26.04 | 7,5 | 8,1 | 11,2 | 10,9 |  |
| 27.04 |  |  | 9,5 |  |  |
| 01.05 | 6,5 |  |  |  |  |
| 02.07 |  |  |  | 9,7 |  |

17.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия справа.

24.04.18 Окулист: VIS OD=0.3 н/к OS=0,2 н/к Факосклероз

Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы, рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

05.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II САГ II ст

24.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.04.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

25.04.18 Дупл сканирование артерий н/к : Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Стеноз ПББА справа 23-25%, слева 26-27%

25.04.18 Дупл. сканирование вен н/к. Эхопризнаки локального лифостаза обеих н/к.

26.04.18 Дупл. сканирование Экстракраниальных отделов: протокол на руках.

03.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; фиброзирования подж. железы;.

02.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: эспа-липон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, сиофор, нолипрел форте,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, 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». Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста рекомендовано введение Фармасулин НNP в пенфильной форме с помощью шприц ручки (выдана 1 шприц-ручка.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф)п/з- 50-52ед., п/уж 20-22- ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д Дообследование ЭХОКС. NT pro BNP.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: МРТ ПОП, аркоксия 90 мг 1т 1р/д 7 дней, миорикс 15 мг 1р/д 10 дней, келтикан 1т 2р/д 1 мес,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с 23.04.18 по 03 .05.18. продолжает болеть. С 04.05.18 б/л серия АДГ № 6719 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/08342/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.