#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 320

##### Ф.И.О: Шило Наталья Владимировна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. Авраменко 13 - 26

Место работы: ДУЗ комбинированного типа № 14, заведующий

Находилась на лечении с 05.03.18 по 20 .03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия I- сочетанного генеза (дисметаболическая, сосдистая), церебрастенический-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ Риск 4. Смешанный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние . Вертеброгенная люмбалгия, ремиссия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, Выраженные боли и онемение в н/к, усилившиеся в течение последних 6 мес. Повышенеи Ад до 150/90 головные боли, периодически боли в оклолопаточной области, тревожность раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. При самообращении была выявлена гипергликемия 9,0 ммоль/л. С начала заболевания ССТ: амарил, сиофор. В последующем дозы были увеличены до Амарил 4 мг утром, глюкофаж(сиофор) 3000 мг/сут. С 2014 нерегулярно принимала форксига 10 мг утром, на фоне чего отмечала некоторое снижение гликемии. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг 3р/д Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 12,76 % от 06.12.17 . Последнее стац. лечение в 2016г Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: . Узловой зоб 1 ст с 2008. Повышение АД около 3 лет, принимает рамаг (рамизес)10 мг 1т утром

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.03 | 148 | 4,8 | 6,6 | 9 | 1 | 1 | 67 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.03 | 77,6 | 8,,31 | 3,77 | 1,21 | 5,37 | 5,8 | 3,1 | 75 | 10,0 | 2,1 | 1,8 | 0,21 | 0,11 |

12.03.18 Глик. гемоглобин – 12,7%

06.03.18 Анализ крови на RW- отр

09.03.18 Т4св – 13,6 (10-25) пмоль/л ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –134,8 (0-30) МЕ/мл

06.03.18 К – 4,57 ; Nа – 132 Са++ -1,12 С1 - 106 ммоль/л

07.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-6820 мкмоль/л; креатинин мочи- 45,0 мкмоль/л; КФ-98,8 мл/мин; КР- 98,8 %

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр соли оксалаты.

07.03.18 Суточная глюкозурия – 5,7% Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.18 Микроальбуминурия – 19,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 15,1 | 16,2 | 13,1 |  |
| 09.03 | 14,8 | 13,1 | 12,5 | 11,0 |
| 11.03 | 11,8 | 11,9 | 12,7 | 12,1 |
| 14.03 | 12,4 | 11,3 | 14,1 |  |
| 16.03 | 13,2 |  |  |  |
| 18.03 | 11,2 | 12,1 | 13,1 |  |
| 19.03 | 5,9 | 9,5 | 10,6 |  |
| 20.03 |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, ремиссия Рек: бифрен 1т 2р/д, церебролизин 10,0 в/в, липоевая кислота 600 мг/сут

14.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0, Факосклероз. На гл. дне сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. микроаневризмы, ед. друзы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ Риск 4. Рек рамиприл 2,5-5 мг 1р/д аторвастатин 40 мг.

14.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100, ливостор 20 длительно.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена справа – II ст, слева Ш ст .

14.03.18 Допплерография: ЛПИ справа – 0,9 ЛПИ слева – 0,77. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа - 1 ст, слева II ст

05.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычные. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,42. В пр доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,81\*0,84 см. В в/3 пр доле такой же узел 0,72. У заднего контура пр доли такой же узел 1,92 \* 1,0. В левой доле у перешейка такой же узел 0,92\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: амарил 4 мг, глюкофаж 1000, рамизес 10 мг, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, армадин, адаптол, нейрорубин, нейрокабал, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма 600мг, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, подобрана комбинированная инсулинотерапия в связи с неэффективностью ССТ. Несколько уменьшились боли и онемение в н/к АД 120-130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 6-8ед., п/уж 36-38ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: рамиприл 5 мг утром, Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д 1 мес нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес . адаптол 500мг 1т утром 1-2 мес плетол 100мг 1р/д, длительно.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узлов щит железы, контроль ТТГ, Т4св через 3-6 мес. с послед конс эндокринолога
6. Дуплекс. сканирование артерий н/к в плановом порядке.
7. Б/л серия. АДГ № 67177 с 05.03.18 по 20.03.18. к труду 21.03.18
8. Справка № 19 от 12.03.18.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.