#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1266

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

Год рождения: 1955

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

Место работы: ДУЗ № 14, заведующий

Находилась на лечении с 01.10.18 по  10.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Многоузловой зоб I ст, узлы обеих долей, эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия Iст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосдистая), церебрастенический-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0. Вертеброгенная люмбалгия, ремиссия.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, усиление болей и онемения в н/к в течение последнего месяца, увелчиение веса на 2 кг за 6 мес, ухудшение зрения, повышение АД до 150/90 мм рт ст, тревожность, раздражительность, периодически боли в поясничном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. С начала заболевания принмиала ССП( амарил, сиофор, форксига). В 03.2018 в связи с декомпенсацией была переведена на комбинированную терапию: Инсуман Базал п/з 10 ед, п/у 36 ед, метформин 1000 1т 2р/д В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-10 ед., п/у- 36-38ед., метформин 1000 мг 1т 2р/д. Гликемия –8,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2018 г. С 2008г. многоузловой зоб, от 09.03.18 Т4св – 13,6 ( 10-25), ТТГ – 0,2 ( 0,3-4,0) АТТПО – 134,8 (0-30). Повышение АД около 3х лет принмиает рамизес 10 мг утром 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 | | |
| 02.10 | 137 | 4,1 | 5,8 | 20 | |  | | 1 | 1 | 56 | 40 | | 2 | | |
| 08.10 |  |  |  | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 67,1 | 5,7 | 3,1 | 0,84 | 3,4 | | 5,8 | 3,6 | 89 | 12,6 | 3,0 | 1,7 | | 0,28 | 0,19 |

02.10.18 Глик. гемоглобин -10,0 %

02.10.18 К – 4,14 ; Nа – 135 Са++ -1,17 С1 -102 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –10-12 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. – уретр 0-1 в п/зр

03.10.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 5.10.18 Микроальбуминурия –50,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 | 9,8 | 8,7 | 12,4 | 10,2 |  |
| 05.10 | 7,8 | 8,3 | 7,2 |  |  |
| 08.10 | 9,2 |  |  |  |  |
| 10.10 |  |  |  |  |  |

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

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

05.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:3 артерии сужены ,вены широкие, полнкоровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1ст. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

04.10.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

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

01.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0 см3; лев. д. V =7,0 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2018. размеры железы уменьшились. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернситая с мелким фиброзом и гидрфоильными очагами до 0,4 см В пр доле у перешейка гидфроильный узел 0,82\*0,7 см. В с/3 справа такой же узел 0,6 см. У заднего контура справа такой же узел 2,0\*1,1 см. В левой доле у перешейка такй же узел 0,94\*0,53 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение:

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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 . продолжает болеть. С 10.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.