#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1376

##### Ф.И.О: Кошель Наталья Валентиновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 43-73

Место работы: ВО ТМР ДУЗ № 2 «Кузнечик», помощник воспитателя.

Находилась на лечении с 19.10.18 по  29.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после ПРЛК ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Осложенная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб I ст, узел перешейка, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, периодически сухость во рту, боли и судороги в н/к, похолодание в стопах, онемение и снижения чувствительности в V п левой стопы, увеличение веса на 2 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., периодически колющие боли в области сердца, головные боли, дискомфорт в области шеи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП (диаглизид, манинил, диапирид). В течение последнего года принимает диапирид 4 мг утром+ Диаформин 10001 т 2р/д. Гликемия –12,9 ммоль/л. НвАIс - 10 % от 03.10.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизини: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает Дифорс ХL 1 т утром, магникор 75 мг вечер. АИТ, гипертрофическая форма, узел левой доли с 2016г. АТ ТПО – 321,4 (0-30) МЕ/мл от 2016г. ТАПБ узла (2016г): аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. Клиновидная резекция яичников 1990г. Неоднократно-ПРЛК ОИ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.10 | 144 | 4,3 | 6,4 | 34 | |  | | 1 | 1 | 67 | 28 | | 3 | | |
| 29.10. |  |  |  | 25 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.10 | 80,5 | 6,24 | 1,47 | 1,46 | 4,1 | | 3,2 | 4,8 | 76 | 24,8 | 4,6 | 1,7 | | 0,14 | 0,3 |
| 29.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 23,3 | 4,1 | 1,2 | | 0,55 | 0,60 |

22.10.18 ТТГ – 2,46 (0,3-4,0) Мме/мл

22.10.18 К – 4,18 ; Nа –138 Са++ - 1,14С1 - 100 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ел- ; эпит. перех. -ел в п/зр

22.10.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия –27,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 9,2 | 11,3 | 16,6 | 13,3 |
| 22.10 | 7,6 | 9,3 | 12,5 | 15,5 |
| 24.10 | 4,8 | 6,7 | 10,6 | 8,4 |
| 26.10 3.00-5,0 | 5,6 |  |  |  |
| 27.10 | 8,2 | 6,7 | 9,7 | 10,0 |
|  | 5,3 |  |  |  |

22.10.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 2,0=0,2 OS=0,1сф – 2,5=0,2 ;

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, множественные ЛК, твердые экссудаты. В макуле рефлекс сглажен. депигментация, друзы. Д-з: Осложенная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ДМО ОИ .

19.10.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влкво. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Р-но: эналаприл 10 1т 2р/д, индапен SR 1 т утром, предуктал MR 1т 2р/д. . Контроль АД, ЭКГ. ЭХО-КС

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

22.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа , слева – снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернситая с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В перешейке сева гиперэхогенный узел, с гидрофильными ободком 1,92 \* 1,13 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка.

Лечение: димарил, мефармил, дифорс, асафен, вазилип, диалипон, кокарнит, нейротропин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией на фоне приема максимальных доз ССП, имеющихся хр.осложнений, переведена на комбинированную терапию, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, несколько уменьшились боли и онемение в н/к, АД 120/80мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал (пенфил) п/уж - 8-10 ед

С учетом снижение остроты зрения пациентке показано введение инсулина в пенфильной формк, выдана шприц-ручка ALL-Star 1 шт.

1. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Гипотензивная терапия: Дифорс ХL 1 т. утром, магникор 75 вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Б/л серия. АДЛ № 177816 с 1919.10.18 по 29.10.18 к труду 30 .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.