#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 952

##### Ф.И.О: Стрюк Валентина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Михайловский р-н пгт. Михайловка ул. Новоселов 1

Место работы: Михайловский ДНЗ № 2 «Теремок» заведующая.

Находился на лечении с 09.08.16 по 26.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст СН II А. Ф. кл II без систолической дисфункции. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 50ед., п/у-44 ед., глюкофаж 1000. Гликемия – 9,3-19,0ммоль/л. НвАIс – 8,4% . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, розукард, индап. С 2014 АИТ, АТТПО – 99,5 мМЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.16 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк 5,3– СОЭ – 26 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 36% м- 2%

10.08.16 Биохимия: СКФ –95,2 мл./мин., олл –4,6 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,9 мочевина – 6,5 креатинин –104,5 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 0,94 АСТ – 0,57 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

10.08.16 Анализ крови на RW- отр

12.08.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 10.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – ед в п/зр

16.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500эритр - белок – отр

12.08.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –244,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.08 | 7,7 | 11,1 | 9,5 | 14,5 | 12,3 |
| 13.08 | 11,0 | 12,0 | 13,5 | 10,7 | 6,9 |
| 15.08 |  | 13,0 | 10,3 |  | 11,4 |
| 17.08 | 6,6 | 12,2 | 9,7 | 9,8 |  |
| 19.08 | 6,2 | 11,1 | 3,9 |  |  |
| 21.08 | 7,5 | 8,1 | 11,0 | 8,6 | 5,0 |
| 24.08 | 5,4 | 5,9 | 10,3 | 11,7 | 10,9 |
| 25.08 |  |  | 6,0 | 8,6 |  |
| 26.08 |  |  |  |  |  |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

09.08.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия ЛЖ. Дистрофические изменения миокарда.

12.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст СН II А. Ф. кл II без систолической дисфункции. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.08.16ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР-3,5 см; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,3 см; ПЛП -3,9 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,25 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на АК, МК и ТК, склерокальциноза створок МК, АК и стенок аорты.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индап, рамизес, бисопролол, розукард, глюкофаж, предуктал MR, карведилол, верошпирон, нуклео ЦМФ, тивортин, торсид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 60-64 ед., п/уж -50-54 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. показано применение форксига 10 мг п/з.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 10 мг утром, занидип 10-20 мг веч, тризипим 5 мг утром, верошпирон (еэлеренорм) 25 мг утром. аспирин кардио 100 мг утром, аторвастатин 20 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Индап 1т утром, рамизес 10 мг утром, торсид 1т утром, леркамен 10 м /сут, карведилол 6,25-12,5 мг утром, верошпирон 25 мг перед обедом. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тивортин 1л 2р\д 1 мес. уцлео 1т 2р/д 1 мес.
7. Рек. невропатолога: витаксон т 3р\д 1 мес. сермион 30 мг утр. 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 235395 с 09.08.16 по 26.08.16. К труду 27.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.