#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1099

##### Ф.И.О: Кривошей Галина Михайловна

Год рождения: 1966

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка уо. Островского 77

Место работы: ТМО «Михайловского р-на, сестра-хозяйка

Находился на лечении с 02.08.17 по 14.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I- II А ф .кл II. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 32ед., п/у-32 ед. Гликемия –4,0-12,8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 03.2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 2р/д, индапрес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 144 | 4,3 | 4,9 | 36 | 0 | 1 | 63 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.08 | 93 | 7,2 | 2,44 | 0,93 | 5,1 | 6,7 | 3,0 | 80 | 11,8 | 2,7 | 9,7 | 0,34 | 0,35 |

03.08.17 Глик. гемоглобин -8,7 %

03.08.17ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –117,0 (0-30) МЕ/мл

03.08.17 С-пептид –1,69 (1,1-4,4) нг/мл

04.08.17 К –4,06 ; Nа – 140,9 Са - Са++ 1,20 С1 – 100,4 ммоль/л

### 03.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.17 Микроальбуминурия –30,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.08 | 78 | 12,5 | 5,9 | 9,6 |
| 08.08 | 6,8 | 11,7 | 7,5 | 10,1 |
| 09.08 |  | 7,6 |  | 7,5 |

07.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.08.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ;

Факосклероз Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты вены полнокровны, неравновесного калибра, микроаневризмы, ед. твердые экссудаты. С-м Салюс 1 ст. ангиосклероз. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.8.17 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I- II А ф .кл II. Риск 4.

08.08.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА.

02.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

03.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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

07.08.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 19-21% слева 23-24% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.18.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

10.03.1УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 м3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, тивомакс, диалипон, ваксикум,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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 НNP п/з-32-34 ед, п/уж 32-34 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 10 мг 1р/д, небивал 1,2 мг 1р/д, при необходимости добавить амлодипин 5-10 мг.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Гепатопротекторы в течение месяца контроль печеночных проб через месяц ,при необходимости конс. г/энтеролога по м/ж.
13. Б/л серия. АГВ № 235985 с 02.08.17 по 14.08.17. к труду 15.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В