#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 825

##### Ф.И.О: Стойкова Валентина Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Приазовский р-н,пгт. Приазовское ул. Пушкина 6-12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.06.17 по 16.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артериальная гипертензия Шст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст.,головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, метамин 1000 2р/д. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет, принимает липразид 20 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.06 | 145 | 4,4 | 5,0 | 26 | 0 | 0 | 55 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 79,3 | 4,7 | 2,2 | 0,9 | 2,8 | 4,2 | 5,5 | 92,4 | 17,2 | 3,7 | 2,43 | 0,42 | 0,35 |

09.06.17ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –372,3 (0-30) МЕ/мл

08.06.17 С-реактивный белок - отр

08.06.17 К –3,63 ; Nа 139,2 Са – 2,33 ммоль/л

### 07.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

##### 08.06.17 Микроальбуминурия –34,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.06 | 9,4 | 9,6 | 7,4 | 6,1 |
| 11.06 | 7,4 | 9,8 | 7,4 | 7,8 |
| 13.06 | 6,8 | 8,0 | 7,5 | 9,8 |

25.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

12.06.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз. Салюс I. вены расширены неравномерного калибра, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ.

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

07.06.17Кардиолог: Артериальная гипертензия Шст.

07.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

25.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: Диабетон MR, мефармил, тивомакс, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, липразид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

Мефармил (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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: липразид 20 мг утром
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. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. Рек кардиолога: дообследование ЭХОКС. Контроль АД. нолипрел форте 1т1р\д. (в настоящее время принимает липразид 20 мг 1р\д). Повторный осмотр кардиолога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В