#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 870

##### Ф.И.О: Стрюк Валентина Ивановна

Год рождения: 1955

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

Место работы: КУ «Михайловский ДНЗ № 2 «Теремок» ясли-сад общего развития.

Находился на лечении с 13.06.17 по 23.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Митральная регургитация 1 ст. СН II А. Риск 4. Остеоартроз с поражением коленных суставов Ro II НФС 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отдышку при физ нагрузке..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 3070 п/з- 50ед., п/у- 50ед., глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –8,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 г 1р\д, индапрес 2,5 мг 2р/д. АИТ, гипертрофическая форма с 2014,ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 99,5 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.06. | 137 | 4,0 | 8,7 | 25 | 2 | 0 | 75 | 18 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.06 | 107,6 | 4,8 | 1,18 | 1,35 | 2,9 | 2,5 | 4,6 | 91,3 | 14,4 | 3,6 | 0,72 | 0,33 | 0,32 |

16.06.17 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

16.06.17 К – 4,4 ; Nа –143 Са - 2,29 Са++ - С1 - ммоль/л

### 14.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -многомного ; эпит. перех. - в п/зр

16.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

19.06.17 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.06.17 Микроальбуминурия –39,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.06 | 6,0 | 8,1 | 7,7 | 14,0 |
| 16.06 | 4,0 | 8,7 | 20,8 | 9,1 |
| 18.06 | 5,0 | 7,6 | 9,6 | 9,2 |
|  |  |  |  |  |

08.2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

16.06.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. На гл. дне Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны. Единичные микроаневризмы. Салюс I-II Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.06.17ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.06.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Митральная регургитация 1 ст. СН II А. Риск4.

21.06.17 ЭХОКС: фиброз аорты АК, МК. Стеноза АК 1 ст. Увеличение полости ЛЖ, обоих предсердий. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Митральная и трикуспидальная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Сократительная способность миокарда в норме.

15.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа повышено слева нарушение кровообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в по-видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

15.06.17Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к. Несостоятельные перфорант по медиальной поверхности на границе с/3 и н/3голени 3,8 мм-справа 4,1 мм слева.

22.06.17 Ревматолог: Остеоартроз с поражением коленных суставов Ro II НФС 1.

15.06.17Дупл. сканирование артерий н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; 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 30/70 глюкофаж, хипотел, индапен, тиогамма, тивортин, витаксон, метфогамма предуктал MR, трифас.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-50-54 ед., п/уж -46-50 ед.,

диаформин (сиофор, метфогамма, 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. Рек. кардиолога: Хипотел 80 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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 по м\ж. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 1к. \*3р/д.
8. Рек. ревматолога: С-реактивный белок РФ( колич.) р-н коленных суставов. Повторный осмотр ревматолога.
9. Б/л серия. АГВ № 2358 с 13.06.17 по 23.06.17. к труду 24.06.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В