#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 953

##### Ф.И.О: Стрюк Валентина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Школьная 141а-7

Место работы: КУ «Михайловский ДНЗ №2 «Теремок», заведующий

Находился на лечении с 17.07.18 по  26.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта. ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, склероз аортального клапана. Аортальный стеноз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 ст, вестибуло-атактический с-м

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,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-48 ед., п/у- 48ед. глюкофан 5/100мг 2-3р/д. Гликемия –9,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса 1т утром, леркамен 10 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг 1рд. АИТ, гипертрофическая форма с 2014 ТТГ – 1,0 АТТПО – 99,5. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.07 | 123 | 3,7 | 6,6 | 19 | |  | | 1 | 1 | 67 | 30 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.07 | 71,2 | 4,7 | 1,3 | 1,06 | 3,0 | | 3,4 | 6,4 | 100 | 9,1 | 2,4 | 1,14 | | 0,35 | 0,62 |

18.07.18 Глик. гемоглобин -8,2 %

18.07.18 К –4,38 ; Nа – 149 Са++ - 1,17С1 - 102 ммоль/л

19.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-93 мкмоль/л; креатинин мочи-11330 мкмоль/л; КФ- 51,3мл/мин; КР- 98,8 %

### 18.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр – 250 белок – отр

19.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.07.18 Микроальбуминурия – 76,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 | 6,0 | 6,5 | 8,0 | 9,1 |  |
| 14.07 | 4,5 | 6,3 | 11,0 | 11,6 |  |
| 20.07 | 4,1 | 5,4 | 6,7 | 6,4 |  |
| 21.07 | 4,8 | 4,5 | 7,7 |  |  |
| 22.07 | 6,0 | 9,9 | 12,4 | 10,1 |  |
| 24.07 |  |  |  | 8,0 |  |
| 25.07 |  |  |  |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 ст, вестибуло-атактический с-м

24.07.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, склероз, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта. ОИ.

17.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

20.07.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, склероз аортального клапана. Аортальный стеноз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II ст справа , слева 1 ст. . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, торадив, неогабин, мефармил, ко-пренесса ,асафен, берлитион, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются выраженные боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз».

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70п/з- 40-42ед.,., п/уж - 32ед.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг 2р/д, предуктал MR 1т2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д трифас 5 мг 1р/д, коспрнесса 8/,25 1т 1р/д леркамен 10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, неогабин 75 мг 2р\д 2 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ по м/ж ( в эндодиспансере отказалась) с послед. осмотром эндокринолога. Контр ТТГ 1р в 6-12 мес в дальнейшем.
9. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 17.07.18 по 26.07.18 . 26.07.18 -27.07.18 продолжает болеть. С 28.07.18 б/л серия АДЛ № 1776 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/++/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.