#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 851

##### Ф.И.О: Миюц Валентина Павловна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожский р-н, агт Балабино ул. Матросова.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20. 06.18 . по  02.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия Состояние после лазеркоагуляции сетчатки OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние (клинически). Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника, хроническое рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая). Плече-лопаточной периартрит справа. НФС 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 155/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, приступы сердцебиение, колющие боли в сердце, приступы сердцебиений, боли в правой в/к, усиливающие при движении.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. при обследовании у гинеколога – гликемия более 7,0 ммоль/л. Длительно соблюдала диету, принимала отвары сахароснижающих трав. С 2002 начала прием ССТ ( Диабетон MR, глюкофаж). В 2016 добавлена форксига 10мг В наст. время принимает: форксига 10 мг утром , янумет 50/1000 мг 2р/д . Гликемия –10,0-14,3 ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 18.06.18 . Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.06 | 136 | 4,1 | 4,5 | 24 | |  | | 0 | 1 | 51 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.06 | 88,2 | 5,89 | 2,16 | 1,16 | 3,7 | | 4,1 | 3,3 | 73 | 9,2 | 2,1 | 1,36 | | 0,34 | 0,62 |

21.06.18 К – 4,83 ; Nа –139 Са++ - 1,16С1 - 103 ммоль/л

### 21.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

22.06.18 Суточная глюкозурия – 5,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –63,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.06 | 9,1 | 9,9 | 8,1 | 5,2 |
| 26.06 | 8,0 | 5,5 | 7,0 | 7,0 |
| 29.06 | 5,3 | 5,1 | 6,3 |  |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника, хроническое рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая)

21.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие ангиосклероз, с-м Салюс вен расширены, сосуды извиты, по ходу сосудов в макулярной области экссудаты, микроаневризмы, микрогеморргаии Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия Состояние после лазеркоагуляции сетчатки OS.

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПГ.

3.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Рек: ивабрадин (кораксан) 5 мг 1т 2р/д, нолипрел 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д 3 мес . контроль АД, ЭКГ ЧСС..

27.06.18 Ревматолог: Плече-лопаточной периартрит справа. НФС 1. Рек: конс вертебролога, пиаскледин 300 мг /сут 2 мес.

23.06.18 ЭХО КС: Качество визуализации снижено Систолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена. Диастолическая дисфункция по типу нарушения релаксации. Соотношение камер сердца не нарушено.

27.06.18 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.06.18 На п-гр г/стопных суставов в 2х проекциях определяется умеренно выраженный субхондральный склероз суставных поверхностей, обызвествление подошвенного апоневроза и ахилового сухожилия по типу пяточной шпоры

21.06.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06.18 МРТ ШОП протокол на руках

21.06.18УЗИ вен н/к эхопризнаки лимфостаза обеих н/к, выраженного справа.

20.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, не однородная. В пр доле в /3 гидрофильный узел 0,56см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли

Лечение: форксига, янумет, мильгамма, тивортин, тиогамма, липримар, торадив, димарил,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к и правой в/к. АД 130/80 мм рт. ст.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Янумет 50/1000 мг 1т 2р/д

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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1 мес
6. Ан крови на ТТГ ,АТТПО с послед конс эндокринолога

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.