#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1044

##### Ф.И.О: Смирнова Лариса Александровна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Победы 93-71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.08.14 по 03.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфарктный кардиосклероз? ( по данным ЭКГ) ГБ Ш ст П степени. Гипертрофия ЛЖ, очень высокий риск. СНО. Узловой зоб 0-1 ст. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимала диапирид. В наст. время принимает: Диабетон MR 1т утр. Гликемия –9-15 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 мес. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 1т 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9лейк –5,0 СОЭ – 16 мм/час

э- 3% п- 1% с- 67% л-28 % м- 1%

27.08.14 Биохимия: СКФ –68,8 мл./мин., хол –5,93 тригл -1,89 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -3,96 Катер4,3 - мочевина –4,3 креатинин – 76 бил общ 13,8 бил пр –3,4 тим –4,2 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,91 ммоль/л;

02.09.14 Тропонин - отр

29.08.14 Глик. гемоглобин -9,1 %

29.08.14ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –41,4 (0-30) МЕ/мл

### 27.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.08.14 Суточная глюкозурия –1,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.08.14 Микроальбуминурия – 46,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.08 |  |  | 8,4 |  |
| 27.08 | 9,0 | 13,8 | 10,7 | 7,4 |
| 28.07 | 8,7 | 10,1 | 10,1 | 7,4 |
| 30.08 | 6,3 | 9,4 | 9,8 | 10,3 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

29.08.ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области?. Гипертрофия левого желудочка..

01.09.ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области? Гипертрофия левого желудочка..

22.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09.14 Осмотр асс каф терапии и клин. фармакологии Ткаченко О.В: СД, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфарктный кардиосклероз? ( по данным ЭКГ) ГБ Ш ст П степени, Гипертрофия ЛЖ, очень высокий риск. СНО.

27.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.08УЗИ щит. железы: Пр д. V 4,8= см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В лев. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,96\*0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: предуктал MR, кардиомагнил, розукард, эналаприл, локрен, Диабетон MR, эналаприл, сторвас, амарил, диаформин, актовегин, витаксон, мононитросид, диалипон, анальгин, димедрол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст., с 03.09.14 развилась симптоматика ОРВИ, выписывается на амбулаторное лечение по м\ж под наблюдением уч терапевта.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО ч/з 6 мес.
6. Рек. асс каф терапии и клин. фармакологии Ткаченко О.В: предуктал MR 1т 2р\д 2 мес, кардиомагнил 75 мг /сут веч постоянно, розукард 10 мг веч, эналаприл 5 мг 2р\сут, локрен 20 мг ½ т в обед под контролем ЧСС, мононитросид 1т 2р\д под контр АД, ЭХО КС, тредлилтест, конс кардиохирурга по поводу коронарографии по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.