#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Щербина Тамара Ивановна

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 59-32

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 25.06.15 по 13.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, впервые выявленный, средней тяжести. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоно-диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Анемия смешанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр. панкреатит в ст. нестойкой ремиссии, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 10 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Гликемия –18,0 ммоль/л. НвАIс – 15,88 % от 22.06.15. Повышение АД более 20 лет. Принимает коронал, индап, лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для побора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

26.06.15 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,4 лейк – 5,7СОЭ – 25 мм/час

э-1 % п- 0% с- 57% л-37 % м-5 %

01.07.15 Общ. ан. крови Нв –9,8 г/л эритр –3,1 лейк – 26

26.06.15 Биохимия: СКФ –40,7 мл./мин., хол –4,02 тригл – 1,9ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -1,96 Катер -2,4 мочевина –5,7 креатинин –121 бил бщ –13,8 бил пр –3,4 тим –2,8 АСТ –0,58 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

06.07.15 бил общ – 12,4 бил пр – 3,1 тим – 2,2АСТ –0,61 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

25.06.15 Амилаза – 21,04 (0-90)

25.06.15 Анализ крови на RW- отр

25.06.15 Гемогл –113 ; гематокр 0,37 ; общ. белок –82 г/л;

01.07.15 Fe – 15,9 мкмоль/л

26.06.15 Тропонин - <0.20 мкг/л.

### 26.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – отр

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

##### 07.07.15 Микроальбуминурия – 124,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.06 |  | 13,8 | 14,7 |  |  |
| 26.06 | 12,7 | 20,4 | 13,2 | 12,2 | 10,5 |
| 28.06 |  | 13,5 | 10,6 |  |  |
| 01.07 | 8,9 | 12,3 | 7,6 | 8,2 |  |
| 03.07 | 9,3 | 13,6 | 7,4 | 7,8 |  |
| 05.07 | 7,1 | 7,0 | 9,2 | 8,4 |  |
| 07.07 | 9,2 | 10,6 | 8,2 |  |  |
| 09.07 | 5,3 | 7,4 | 7,1 |  |  |
| 11.07 | 6,6 | 7,1 | 5,5 | 5,6 |  |

26.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

01.07.15Окулист:. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Вены неравномерно расширены. Д-з: Гипертено- диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.06.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения перегородочной области.

06.07.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические. изменения миокарда.

25.06-03.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

07.07.15Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в ст. нестойкой ремиссии, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

02.07.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

26.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справ –Iст, слева -II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

03.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках.

Лечение: тардиферон, алфавит, диапирид, диаформин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, коронал, индап, лозап, розукард, полокард, торсид, мезим,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Коронал 5 мг утром, индап 2,5 мг утром, полокард 75 мг веч, лозап 25-50 мг веч.
5. Рек. невропатолога: нооропил 10,0 в/в стр № 10, ницериум 30 уно утром 1р/д 1 мес.
6. Рек гематолога: тардиферон 1т 1рд 3 мес, алфавит 1т 3р\д 40 дней. Дан совет по питанию.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант 1т 3р\д за 15 мин до еды 1 мес, контр УЗИ ч/з 6 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.