#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 707

##### Ф.И.О: Остапенко Татьяна Владимировна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 23б -108

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03.06.15 по 15.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения, Шст. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического стволового инсульта (2014). С-м вестибулопатии, астеноневротический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м, умеренный болевой с-м. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1-II ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Хронический рецидивирующий панкреатит, средней тяжести с нарушением внутрисекреторной функции железы. Вторичный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. рефлюкс-гастрит. Неалкогольная жировая болезнь печени. Гиперметропия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, боли за грудиной, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм), в дальнейшем переведена на амарил, сиофор. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 30 лет. Диффузнй зоб с 2011 АТТГ – 36,7 МЕ/л (0-100) ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –14,4 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,7 лейк – 5,7 СОЭ – 10 мм/час

э- 7% п- 1% с- 67% л- 24% м- 1%

04.06.15 Биохимия: СКФ –83,0 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП 2,5- Катер – 3,0мочевина –5,7 креатинин –77 бил общ –14,2 бил пр – 4,3 тим –0,7 АСТ – 0,53 АЛТ –0,51 ммоль/л;

04.06.15 Глик. гемоглобин – 8,8%

04.06.15; К – 4,2 ; Nа –140 Са – 2,28 ммоль/л

### 04.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 12-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

10.06.15 кал на я/г - отр

08.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр -250 белок – отр

05.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –162,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 | 8,6 | 7,9 | 5,4 | 7,1 |
| 09.06 | 10,3 | 8,0 | 9,7 | 5,7 |
| 10.06 | 8,4 |  |  |  |
| 15.06 |  | 7,7 | 6,9 | 9,7 |
| 16.06 |  |  |  |  |

04.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического стволового инсульта (2014). С-м вестибулопатии, астеноневротический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м, умеренно-болевой с-м. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары.

04.06.15Окулист: VIS OD= 0,5 с кор 0,8 OS= 0,4 с кор 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.06.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.0.515ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. При сравнении с ЭКТ от 15.6.15 – ухудшилось кровообращение перегорочной области ( появился ± з.Т в V 2-3) остальные данные те же.

05.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Шст СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.06.15 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Шст. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к

12.06.15 гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит, средней тяжести с нарушением внутрисекреторной функции железы. Вторичный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей, рефлюкс-гастрит. Неалкогольная жировая болезнь печени.

12.06.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хронический панкреатит.

04.06.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. железы нет.

Лечение: диапирид, сиофор, тиоктацид, нейробион, кардиомагнил, бисопролол, амлодипин, аторвакор, тридуктан, мидокалм, афобазол, форксига, левофлоксацин, церакон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. С 14.06.15 у больной появились боли за грудиной, общая слабость. Консультирована кардиологом, рекомендовано дальнейшее лечение в условиях кардиологического отделения.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг п/з

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. Рек. кардиолога: дальнейшее лечение в условиях кардиологического отделения по м/ж. Клопидогрель 75 мг 1т веч. амлодипин 5-10 мг\сут, бисопролол 5-10 мг утром, эналаприл 1т утром, кардикет 40 мг 1т утром., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид ( диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3р\д 1 мес, мидокалм 150 мг 2р\д
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,. оптикс 1т 1р\д
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек гастроэнтеролога: диета стол 5П, стеатель 5,0 на 200 физ р-ра в/в кап № 10, холоплант 1т 3р/д за 1 час до еды 1,5-2 мес, панкреатин 1т 3р/д с едой 1 мес, пантосан 40 мг 1т утром за 30 ин ждо еды 1 мес., фосфалюгель 1п на ночь 10 дней.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.