#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 674

#### Ф.И.О: Петренко Тамара Григорьевна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье, ул. Олимпийская 10 - 112

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.05.16 по 09.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2002) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III очень высокий дополнительный риск. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, выраженный астено-невротический с-м. Хронический вирусный гепатит «В». Узловой зоб, узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области, шаткость при ходьбе, головокружение, одышка при физической нагрузке, зябкость стоп, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж, Диабетон MR, глибенкламид). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, глюкофаж 500\*2р/д. Гликемия –10,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Узловой зоб с 2015. В анамнезе сывороточная болезнь поливалентная аллергия ввиду чего от предложенной инсулинотерапии в 2015 году отказалась.. Консультирована кардиологом ЗОКБ Закл: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2002) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III очень высокий дополнительный риск. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.16 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,8 лейк – 6,1 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с-67 % л- 29 % м-2 %

31.05.16 Биохимия: СКФ – 42,1мл./мин., хол – 5,4 тригл – 1,34 ХСЛПВП – 1,22 ХСЛПНП – 3,6 Катер -3,4 мочевина – 6,0 креатинин – 116 бил общ – 10,9 бил пр – 2,7 тим – 2,4 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

31.05.16 Глик. гемоглобин – 10.1%

01.06.16 Анализ крови на RW- отр

03.06.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

31.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

07.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

03.06.16 Микроальбуминурия – 197.4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 9,4 | 9,0 | 7,6 | 5,9 |
| 07.06 | 7,2 | 7,3 | 5,2 | 6,6 |

01.06.16Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, выраженный астено-невротический с-м.

09.06.16 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.05.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.05.16.Кардиолог ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2002) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III очень высокий дополнительный риск.

08.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

31.03.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4 см3; лев. д. V = 1,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле изоэхогенный узел 1,11\*0,64см,в н/3 справа мелкий гидрофильный узел 0,49 см, кольцевая структура справа 0,8 см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диапирид, глюкофаж, магникор, липразид, лизиноприл, конкор, фелодип, омепразол, но-шпа, розувастатин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога 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) 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: липразид 10/12,5 утром, лизиноприл 10 мг веч, конкор 2,5 мг утром, фелодип 5 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч, физиотенз 0,2 мг\*2р/д . Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 1 т на ночь 1 мес
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. ТАПБ, кальцитонин, Св Т4, ТТГ, АТТПО контроль с послед. конс. эндокринолога.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

/Нач. мед. Гура Н.Н.