#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1570

##### Ф.И.О: Александрова Наталья Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Акимовский р-н, с. Ленинское ул. Коммунаров, 45

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 17.12.15 по 30.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 2 нед, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области., склонность к запорам, никтурия 2р\ ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2015г. Повышение глюкозы крови выявлено в кардиодиспансере где находилась п поводу гипертонического криза. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Во время стац лечения, учитывая гипергликемия, однократно введен инсулин короткого действия в дозе 10 ед. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром. Гликемия –16,9-18,6 ммоль/л. С 01.12.15 по 17.12.15 стац лечение в кардиодиспансере. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает триплескам 10/2,5/10, коронал 10 мг утром, по необходимости моксогамма 0,6 мг магникор, розарт. ТТГ – 2,45(0,3-4,0) мМЕ/мл от 12.2015 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.12.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4 лейк –7,8 СОЭ –21 мм/час

э-2 % п- 0% с-62 % л- 33% м- 3%

18.12.15 Биохимия: СКФ –51 мл./мин., хол – 3,69тригл -1,48 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП – 1,5Катер -1,4 мочевина –6,7 креатинин –109,2 бил общ – 13,8 бил пр –3,2 тим –1,8 АСТ – 0,27 АЛТ –0,5 ммоль/л;

18.12.15 Анализ крови на RW- отр

18.12.15АТ ТПО –11,6 (0-30) МЕ/мл

### 18.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – на ½ ед в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

21.12.15 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.12 |  |  | 12,6 | 17,7 | 13,6 |
| 18.12 | 13,6 | 15,6 | 17,9 | 18,1 |  |
| 20.12 | 9,8 | 18,4 | 15,2 | 11,5 |  |
| 22.12 | 12,0 | 17,3 | 10,0 | 7,3 |  |
| 24.12 | 9,3 | 12,0 | 7,2 | 10,3 |  |
| 26.12 | 8,1 | 13,9 | 9,0 | 11,4 |  |
| 28.12 | 7,8 | 11,4 | 10,6 | 15,9 |  |
| 29.12 | 7,1 | 11,6 | 11,6 | 8,1 |  |
| 30.12 | 8,5 | 8,0 |  |  |  |

17.12.15Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

18.12.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Факосклероз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.12.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН 1.

17.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.2015УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V =2,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, четкие. эхоплотность обычная Эхоструктура диффузно неравномерно гетерогенна, среднезернистая. Очаговые изменения в пр. доле н/3 гипоэхогенные образования размером 7\*5 мм, с четким ровным контуром однородной эхоструктуры. Перешеек структурно не изменен 4 мм.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Тиреоидный объем железы составил 7,7 см3 , что не превышает возрастных норм. Закл.: Эхопризнаки диффузно очаговых изменений щит. железы.

Лечение: триплескам, коронал, Диабетон MR, розарт, магникор, Хумодар Р100Р, Хумодар, Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/уж -4-6 ед.,

Фармасулин НNР п/з 28-30 ед, п/у – 16-18ед,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплескам 10/2,5/10 1т утром, коронал 10 мг 1р\д, магникор 75 мг 1р\сут, розарт 10 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.