#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 893

##### Ф.И.О: Семичева Светлана Владимировна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено, ул. Железнодорожная 20а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.07.16 по 08.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 1 ст СН 1. Ф. кл II, без систолической дисфункции левого желудочка.. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Венозная дисгемия. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП ГОП, вертеброгенная цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение. Деформирующий остеоартроз голеностопных суставов.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, , шум в ушах, боли в правом подреберье, чувство горечи во рту, боли, отечность голеностопных суставов, больше левого.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 2 мг утром. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.07.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,5 лейк – 8,3 СОЭ –24 мм/час

э- 6% п- 1% с67- % л- 20% м-6 %

27.07.16 Биохимия: СКФ –87,2 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,16ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП –2,8 Катер -3,5 мочевина –3,7 креатинин – 77,7 бил общ – 9,7 бил пр –2,4 тим –0,9 АСТ – 0,29 АЛТ –0,2 ммоль/л;

29.07.16 Глик. гемоглобин -6,6 %

29.07.16ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –1487,0 (0-30) МЕ/мл

### 27.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

02.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.07.16 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия –64,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.07 | 5,2 | 8,4 | 10,9 | 6,5 |
| 01.08 | 4,8 | 4,6 | 3,7 | 4,8 |
| 05.07 | 5,7 | 4,6 | 4,2 | 6,2 |

22.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Венозная дисгемия. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП ГОП, вертеброгенная цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение.

12.2015Окулист (ЗОКБ): Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.07.16ЭКГ: ЧСС -67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада ПНПГ, блокада переднего разветвления ЛНПГ. Выраженные изменения миокарда задней стенки..

29.07.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 1 ст СН 1. Ф. кл II, без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.08.16 Р-гр обоих г/стопных суставов: определяется сужение суставных селей и субхондральный склероз, характерные для ДОА

28.07.16ЭХО КС: КДР-5,2 см; КСР- 3,6см; ФВ-58 %; просвет корня аорты 3,4- см; ПЛП - 4,3см; МЖП – 1,25 см; ЗСЛЖ –1,20 см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, гипокинезии ЗСЛЖ, регургитации 1ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты

12.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,68\*1,2 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: олтар, амлодипин, индапрес, предуктал MR, престариум, бисопролол, торсид, тиоктацид, витаксон, диклофенак,

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

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 ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., престариум 5-10 мг веч., бисопролол 2,5 мг утром, трифас 1т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: при сохраняющихся болях н/к, нейралгин 300 мг на ночь (1-й день); 2-й день -1т 2р\д (утро+вечер); 3-й день -300 мг 1т 3р\д в течении 2 нед.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 2р/год. ТАПБ узла с послед. конс. эндокринолога.
9. Конс. ревматолога по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.