#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 928

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

Год рождения: 1951

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.08.16 по 15.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к..ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл., п/инфарктный (2015) кардиосклероз. КАГ-2015.СНIIА. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического стволового инсульта в 2014. См вестибулопатии, астенонервотический с-м, вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м. умеренный болевой с-м. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары. Варикозная болезнь н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли давящего характера за грудиной, одышку при ходьбе и психо-эмоциональных нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм, амарил, сиофор). В настоящее время принимает: диапирид 4 мг диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный зоб с 2011. АТТГ – 36,7 МЕ/мл (0-100) АТТПО – 14,0 (0-30) МЕ/мл. В 2015 перенесла инфаркт миокарда. В 2014 ишемический инсульт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3 лейк –8,7 СОЭ –12 мм/час

э-2 % п- 0% с- 70% л- 26 % м- 2%

04.08.16 Биохимия: СКФ –68,6 мл./мин., хол –3,1 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП – 1,21Катер -1,6 мочевина –6,2 креатинин – 93 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 0,81 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

04.08.16ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

12.05.16 К – 4,24 Nа – 134 Са – 2,0 (2,15-2,6) ммоль/л

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

09.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.08.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.16 Микроальбуминурия – 663,75мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 7,3 | 8,7 | 6,2 | 5,1 |
| 11.08 | 7,4 | 10,0 | 6,6 | 5,2 |

06.2015Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического стволового инсульта в 2014. См вестибулопатии, астенонервотический с-м, вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м. умеренный болевой с-м. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

02.16.Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,9 OS= 0,2 с кор 0,5

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

09.08.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда. Брадикардия.

09.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл., п/инфарктный (2015) кардиосклероз. КАГ-2015.СНIIА. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.Варикозная болезнь н/к.

04.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: диапири, диафомрин, клопидогерль, бисопролол, триплексан, розукард, коракард, торсид, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей, отеки голеней и стоп.

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.

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: триплексан 1т утром, аспирин кардио 100 мг веч (кардиомагнил 1 т. вечер), клопидогрель 75 г 1р\сут, розукард 40 мг 1р\сут, бисопролол 10 мг/сут, кораксан 5 мг\сут, изокет спрей при болях.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Торсид 1т утром.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.