#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 921

##### Ф.И.О: Шинкаренко Татьяна Александровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Черниговский р-н с. Сальтычил, Молодежная 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.08.16 по 16.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Почти зрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, отеки н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/10 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, шаткость при ходьбе, давящие боли в сердце, ощущение перебоев в сердечной деятельности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, метамин SR 850 3/сут. Гликемия –13,5 ммоль/л. НвАIс -10,4 % от 02.2016. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает липрил, амлодипин, кардиомагнил. В 1998 ЖКБ, холецистэктомия. 2009 – струмэктомия в связи с узлом правой доли ( ПГЗ: узловой коллоидный зоб с очаговыми склеротическими изменениями, участками микрофолликулярной аденомы), с того же времени принимает эутирокс 100 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.08.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк –7,7 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 1% с- 66% л- 29 % м- 3%

03.08.16 Биохимия: СКФ –82,1 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,6ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,6 мочевина –5,4 креатинин – 112,2 бил общ – 11,5 бил пр –2,9 тим –1,3 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

04.08.16ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

03.08.16 глик гемоглобин – 9,6%

03.08.16 К – 4,2 ; Nа – 137,4 Са – 2,19 ммоль/л

### 03.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – 0,04

05.08.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия – 18,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.08 | 3,8 | 7,9 | 8,7 | 7,6 |  |
| 08.08 | 6,1 | 5,7 | 3,4 | 12,1 |  |
| 14.08 | 8,3 | 10,3 | 7,5 | 10,7 | 9,5 |

03.08.16Окулист: VIS OD= 0,5+0,7=1,0 OS=0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. OS под густым флером Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II ст, вены уплотнены, стенки уплотнены. По заднему полюсу множественные экссудаты, микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Почти зрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

04.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.08.16ЭХО КС: КДР-5,3 см; КСР- 3,8см; ФВ-59 %; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП - 3,5см; МЖП – 1,2см; ЗСЛЖ –1,3 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезии н/3 ЗСЛЖ, регургитации 1ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

02.08.16УЗИ щит. железы: К пр д. фиброз ; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли. Диффузные изменения паренхимы. Лечение: предуктал MR, торсид, глимакс, метамин SR, липрил, амлодипин, кардиомагнил, предуктал MR, эутирокс, тиоктацид, мильгамма, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются отеки голеней, стоп. АД 120/80-140/90 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: глимакс (диапирид, амарил, олтар ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Метамин SR (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 – 1,5 таб. 2р/д.

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(кардиомагнил 75 мг),предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 10 мг веч. занидип (лерканидипин)10-20 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Липрил 20 мг 1т 2р\д, амлодипин 5 мг веч, торсид (трифас) 1т утром. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л \*2р\д 1 мес.
7. Эутирокс 75 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.