#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 394

##### Ф.И.О: Шепель Валентина григорьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Цитрусовая 1-58

Место работы: КП «НПК Искра» 10 отдел, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.03.16 по 06.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 850 2р/д. Гликемия –10,3 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 2,5, торсид 10 мг. По данным УЗИ диффузные изменения щит. железы ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 16,3 от 21.09.15.В 2013 мастэктомия слева по поводу Сг молочной железы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –4,6 СОЭ –27 мм/час

э-0 % п- 1% с- 52% л- 38% м-9 %

25.03.16 Биохимия: хол –7,96 тригл -4,7 мочевина –4,0 креатинин –107 бил общ – 8,5 бил пр – 2,1 тим –5,9 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

28.03.16 хол – 9,18 тригл – 3,89

24.03.16 Амилаза – 26,3 ( 0-90) ед\л

01.04.16 Креатинин 106,7 СКФ – 59,2

31.03.16 Глик гемоглобин – 9,4%

01.04.16 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

25.03.16 Гемогл – 134 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 70,4 г/л; К – 3,75 ; Nа –145 ммоль/л

25.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –98,7 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 24.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

28.03.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия – 94,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 11,4 | 107 | 6,1 | 8,1 |
| 25.03 | 7,7 |  |  |  |
| 26.03 | 9,2 | 11,5 | 7,1 | 9,8 |
| 29.03 | 7,9 | 10,5 | 10,9 | 9,7 |
| 31.03 | 7,5 | 10,7 | 7,5 | 7,6 |
| 02.04 |  | 10,5 |  |  |

24.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м,

24.03.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

29.03.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

29.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

05.04.16 УЗИ МЖ: состояние после операции левосторонняя мастэктомия. Очаговых изменений не обнаружено.

05.04.16УЗИ: Эхопризнаки дискинезии ЖВП ( состояние после холецистоэктомии), хр. панкреатита, стеатоза печени хр. левостороннего пиелонефрита.

29.03.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см выше.

24.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 8,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, берлитион, актовегин, витаксон, адаптол, нервомикс, эналазид, торсид, каптоприл, мефармил, димарил, нолипрел форте, дизиотенс, торвакард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, физиотенс 0,2 мг веч. предуктал MR 1т 2р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: нолипрел форте 1т утром, трифас 1т утром 2р\нед, кориол 12,5 мг\сут с увеличением до 25-50 мг\сут, кардиомагнил, 75 мг/сут, розувастатин 20 мг/сут
8. Б/л серия. АГВ № 2352 с 24.03.16 по 04.04.16. К труду 07.04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.