#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1466

##### Ф.И.О: Очеретная Любовь Макаровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, ул. Куйбышева 54-79

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 24.11.16 по 06.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, пекущие боли в подошвенной части стоп, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 30 м утром, диаформин 1000 веч Гликемия –11,0-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг, лизиноприл 20 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,3 лейк – 7,7 СОЭ – 8мм/час

э- 2% п- 0% с63 % л- 31% м-4 %

25.11.16 Биохимия: СКФ –69,0 мл./мин., олл –6,6 тригл -1,14 ХСЛПВП -2,24 ХСЛПНП – 3,84Катер – 1,9мочевина –4,4 креатинин – 80 бил общ –16,4 бил пр –4,3 тим –1,1 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,93 ммоль/л;

28.11.16 Глик. гемоглобин -10,5 %

28.11.16ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 299,8 (0-30) МЕ/мл

25.11.16 К –4,06 ; Nа –139 са – 2,27 ммоль/л

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.11 | 10,9 |  |  |  |
| 26.11 |  | 11,6 | 13,2 | 9,9 |
| 01.12 | 7,9 | 12,0 | 11,3 | 11,0 |
| 05.12 | 4,1 | 7,9 | 7,1 | 7,1 |

24.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая)., цереброастенический с-м.

25.1.116Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ;

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

24.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.1.116Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.11.16ЭХО КС: КДР-4,7 см; КДО- 100мл; КСР-3,2 см; КСО-40 мл; УО- 60мл; МОК- 5,17л/мин.; ФВ-59 %; просвет корня аорты – 2,2см; ПЛП – 4,1 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Уплотнение АК и МК. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

25.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст.слева – 1- II , тонус сосудов повышен.

24.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, диаформин, амлодипин, лизиноприл, магникор, индапрес, диаформин, луцетам, Диабетон MR, ципрофлоксацин, диапирид, тивортин, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей. Компенсировать на диаглизиде 120 мг\сут не удавалось в связи с чем переведена на глимепирид.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабраин 5 мг 1т 2р\д нолипрел форте 1т утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Лизиноприл 10 мг утром , амлодипин 5 мг утром, индапрес 2,5 кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В