#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1587

##### Ф.И.О: Бегун Наталья Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кирово ул. Патриотическая 13

Место работы: пенсионер, инв Ш гр бессрочно.

Находился на лечении с 16.12.16 по 28.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/80 мм рт.ст., головные боли. одышку при ходьбе

Краткий анамнез: Летом 2016 впервые выявлена гипергликемия 7,4-8,0. При контроле гликемии по м\ж гипергликемия – 14,5 ммоль/л. Соблюдает диету. По рекомендации эндокринолога около 2 нед принимала меглифорт 850 мг 2р\д, Диабетон MR 60 мг в течение 2х суток. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл, энап, этсет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4 лейк –10,2 СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 2% с- 56% л- 34 % м- 6%

26.12.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,6 СОЭ – 23 мм/час

э-1 % п- 6% с- 56% л- 31 % м-6 %

19.12.16 Биохимия: СКФ –70,5 мл./мин., хол –6,9 тригл -2,18 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 4,47Катер -3,8 мочевина –6,6 креатинин –98 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –5,4 АСТ –0,39 АЛТ –0,52 ммоль/л;

21.12.16 Глик. гемоглобин – 10,8%

19.12.16 К – 4,92 ; Nа –141Са – 2,18 ммоль/л

### 19.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –16-24 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

20.12.16 Суточная глюкозурия – 0,48 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.12 | 8,4 | 8,8 | 8,4 | 8,8 |
| 21.12 | 8,4 | 6,4 | 6,5 | 7,2 |

16.12.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м.

16.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.12.16ЭХО КС: КДР- 4,0см; КДО-71 мл; КСР-2,8 см; КСО- 29мл; УО- 42мл; МОК- 3,4л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты -1,9 см; ПЛП -3,7 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: Фиброз аорты, АК, МК и сухожильного кольца МК. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ, минимальная трикуспидальная регургитация. диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

19.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.16 Гастроэнтеролог: хронический панкреатит?

19.12.6РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

22.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

16.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенные фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Лечение: лизиноприл, Диабетон MR, меглифорт, этсет, диаформин , сустамер,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. сохраняются боли в суставах, периодически тупые ноющие боли в левом подреберье АД 130/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: хипотел 80 мг утром, аспирин кардио(кардиомагнил) 100 мг 1р\д аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь, при недостаточном гипотензивном эффекте амлодипин 5-10 мг\сут, Контроль АД. ЭКГ.
5. Лизиноприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: ноотропил10,0 в/в № 10, тивортин 100,0 в/в кап № 10 .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
8. Конс. окулиста по м\ж (окулист эндокриндиспансера на б/л).
9. Конс. гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В