#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1294

##### Ф.И.О: Старыгина Анна Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Комарова 3-10

Место работы: инв II гр, пенсионер

Находился на лечении с 25.10.16 по 07.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза, поражение МАГ, патологическая извитость ПА с 2х сторон, вестибуло-атактический с-м. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта правой гемисфере (1989) цереброастенический с-м. ДППП на поясничном уровне, протрузия L5–S1, мышечно-тонический болевой с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. субаортальный стеноз СН II А. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Бронхиальная астма частично контролируемая, персистирующее течение ДН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести медикаментозная компенсация МКБ, Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в ст. нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 4 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость., периодики кардиалгии, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1тром, диаформин 500 мг утром + 1000 в обед. Гликемия 8,8-11,9 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 03.10.16. Повышение Ад в течении 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг утром, небилонг 5 мг в обед, амлодипин 10 мг веч. магникор 75 мг веч, розарт 20. В 2007 тиеоидэктомия по поводу полинодозного зоба II ст. Принимает L-тироксин 150 мкг 03.10.16 ТТГ – 2,14 (0,4-4,0). Бронхиальной астмой страдает в течение 14 лет, принимает дексаметазон 2т утром, сальбутамол по требованию 2-3 р/нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.10.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –6,5 СОЭ – 22 мм/час

э-3 % п- 1% с- 68% л-24 % м-4 %

26.10.16 Биохимия: СКФ –89,4 мл./мин., хол –5,9 тригл – 2,3ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,71 Катер – 4,2мочевина –2,1 креатинин –73 бил общ – 11,5 бил пр – 2,9 тим – 13,0 АСТ – 0,0 АЛТ –1,27 ммоль/л;

02.11.16 бил общ – 10,5 бил пр – 2,6 тим –9,3 АСТ – 0,90 АЛТ –1,07 ммоль/л;

25.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

28.10.16 Суточная глюкозурия – 0,21 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия – 115,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 5,8 |  |  |  |
| 27.10 7,3 | 6,2 | 11,4 | 7,5 | 5,2 |
| 31.10 | 6,7 | 7,8 | 9,0 | 7,9 |
| 03.11 | 6,7 | 10,2 | 6,1 | 6,7 |

27.10.16Невропатолог: ДЭП 1-II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза, поражение МАГ, патологическая извитость ПА с 2х сторон, вестибуло-атактический с-м. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта правой гемисфере (1989) цереброастенический с-м. ДПП на поясничном уровне, протрузия L5–S1, мышечно-тонический болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.10.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,5

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

20.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. субаортальный стеноз СН II А. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

31.10.16 аллерголог: Бронхиальная астма частично контролируемая, персистирующее течение ДН 0.

31.10.16Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в ст. нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз. Гепатит?

26.10.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.10.16Хирург: ЖКБ Хронический калькулезный холецистит. Стеатогепатоз. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкремента в желчном пузыре на фоне застоя, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной желез по типу хр. панкреатита функционального раздражения кишечника, опущение и подвижности левой почки

20.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит .железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культи обеих долей.

31.10.16 Спирометрия: поток-объем Pre-Post: удовлетворительно ОФВ 1 93%. В пробах выдоха подозрение на умеренную генерализованную обструкцию. Бронходилятационный тест – отр.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, L-тироксин, лизиноприл, небилонг, амлодипин, магникор, аторвастатин, индапрес, вестибо, церебролизин, актовегин, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80-140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч.

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: клопидогрель 75 мг , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг утром, верошпирон 25 г 1р\д престариум 10 мг веч.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС КАГ по м/ж. Консультация кардиохирурга ЗОКБ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
8. L-тироксин 150 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
10. Рек. гастроэнтеролога: маркеры вирусного гепатита В и С, щелочная фосфатаза, ГГТ, повторная консультация с результатами обследования.
11. Рек аллерглога: отменить дексаметазон таблетированый!, аиртек 25/250 по 1вдоху 2р/д, беродуал Н 1-2 вдоха по требованию.
12. Рек хирурга: оперативное лечение (лапороскопическая холецистэктомия) в плановом порядке.

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.