#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1340

##### Ф.И.О: Зайчук Татьяна Николаевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Пушкина 32

Место работы: ЧП Зайчук, продавец

Находился на лечении с 02.11.16 по 14.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диффузный зоб II узел правой доли. Эутиреоз. Неалкогольная жировая болезнь печени 1-II ст. ЖКБ, калькулезный холецистит. Хронический панкреатит вст. ремиссии. НФП 1-II си, гепатостеатоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в около 4 нед. Самостоятельно сдала анализы: гликемия 11,6-12,1 ацетон 3+. Направлена в ОКЭД для дообследования, подбора ССТ Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает омеприлин 10 мг

Данные лабораторных исследований.

03.11.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк – 6,0 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 3% с-68 % л- 21 % м- 7%

03.11.16 Биохимия: СКФ –151 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 2,22Катер -3,0 мочевина –2,6 креатинин –66 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим –0,95 АСТ –1,45 АЛТ – 3,35 ммоль/л;

08.11.16 АСТ –1,25 АЛТ – 3,5 ммоль/л;

02.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.11.16 К- 3,67

04.11.16 К- 3,77

04.11.16 Проба Реберга: креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи-4060 мкмоль/л; КФ8698- мл/мин; КР- 97,60 %

### 02.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

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

04.11.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –198,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 |  | 12,8 | 5,2 | 10,1 | 8,6 |
| 03.11 | 7,8 | 10,0 | 9,6 | 6,4 |  |
| 06.11 | 7,0 | 14,1 | 8,6 | 8,9 |  |
| 09.11 | 8,0 |  |  |  |  |

03.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

03.11.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

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

02.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

02.11.16Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

10.11.15Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит. Хронический панкреатит вст. ремиссии. НФП 1-II си, гепатостеатоз.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст; множественных конкрементов желчном пузыре на фне застоя, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, микролитов почках. Крупноочагового лейомиоматоза матки, спаек между маткой и левый яичником.

02.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,3 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр доле в /3гидрофильный узел с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаформин, стеатель, лесфаль, Инсуман Стабил, гепадиф, фуросемид, гепарин, Хумодар Р100Р, ККБ, энтеросгель, эналаприл, аспаркам, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Инсулинотерапия: Инсуларн Стабил п/з-16 ед., п/уж -12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг\сут 1 мес.преп.
9. УЗИ щит. железы 1-2р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Контроль роста узла.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсоност 300 2 нед, смарт –омега 1к 1р/д 1 мес, Контроль УЗИ через 3 мес. меверин 2т 2р\д до еды при болях
11. Б/л серия. АГВ № 235492 с 02.10.16 по 14.11.16. К труду 15.11.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.