#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 495

##### Ф.И.О: Марамуха Валентина Григорьевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье пр.Ленина 9+1-71

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 03.04.17 по 18.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит в стадии обострения. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (без даты), СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. ДЭП 1- II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, , учащенное сердцебиение, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: амарл 8 мг 1р/д, сиофор 1000 мг 2р\д Гликемия –8-10 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает престариум 5 мг 1р\д, коронал 5 мг 1р\д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.04 | 140 | 4,3 | 5,5 | 15 | 1 | 1 | 71 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 74,4 | 4,9 | 1,13 | 1,1 | 3,3 | 3,4 | 3,0 | 60,5 | 11,8 | 2,9 | 3,2 | 0,48 | 0,25 |

07.04.17 ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 28,0(0-30) МЕ/мл

07.04.17 К – 4,21 ; Nа – 140 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

03.04.17 тропонин - отр

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 20-25 эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -4-5 ; эпит. перех. - в п/зр

06.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

11.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – отр

05.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия – 55,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 5,3 |  | 7,5 | 7,8 |
| 06.04 | 5,9 | 6,9 | 8,7 | 9,7 |
| 09.04 | 4,6 | 6,7 | 6,0 | 7,2 |
| 12.04 | 4,2 | 4,6 | 4,7 | 7,0 |
| 13.04 | 3,9 | 7,7 | 4,6 | 6,2 |
| 14.04 | 4,9 | 8,7 | 7,5 |  |
| 17.04 | 4,3 | 10,4 | 9,4 | 4,9 |

10.04.17Невропатолог: ДЭП 1- II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение.

05.04.17 Окулист: Немогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, неравномерного калибра вены полнокровны, ангиосклероз, с-м салюс 1 ст. Единичные микроаневризмы, твердые экссудаты. микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ..

03.04.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда перегородочно- верхушечной области.

07.04.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочно- верхушечной области.

13.04.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда перегородочно- верхушечно-боковой области (рубец).

04.04.17 Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (без даты), СН 1. САГ II ст

04.04.17 ЭХО КС: КДР- 4,14см; КСР- 3,08см; КСО- 37,2мл; УО- 38,07мл; МОК- 3,2л/мин.; ФВ- 50,5%; По ЭХО КС: Полости сердца не увеличены, структурные изменения миокарда МЖП, ЗСЛЖ, гипокинезия ЗСЛЖ

14.04.17 осмотр доц. Каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

11.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст

05.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, кальцинатов селезенки, функционального раздражения кишечника.

04.04.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз согласован

06.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная, В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6 \*1,0 см. В левой доле такой же ухел 0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, диаформин, бисопролол, клопидогрель, предуктал MR, аспирин кардио, амарил, диалипон, актовегин, витаксон, фуромаг, офлоксацин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. под контролем ЭКОКС (ФВ), при показаниях коррекция дозы диаформина.

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\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1р\д. бисопролол 5 мг 1р\д, Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
6. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы, повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: возможно оперативное лечение катаракты ОИ
9. Офлоксацин 200 мг 2р\д до 7 дней, контроль ан. мочи по Нечипоренко, общего ан. крови в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В