#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 590

##### Ф.И.О: Шевчук Наталья Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье ул. Заднепровская 20а-25

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.04.17 по 27.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлено. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Узловй зоб 0-1 ст, узел правой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, впервые возникшая стенокардия (10.04.17). СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Церебральный атеросклероз. ДДПП шейно-грудного отдела позвоночника. Вертеброгенная торакалгия, умеренно выраженный болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 24 кг за 5 лет на фоне соблюдения диеты, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст, пастозность голеней вечером, периодически ноющие боли в левой половине гр клетки и под левой лопаткой.

Краткий анамнез: Гипергликемия выявлена во время стац лечения в кардиологическом отд. по поводу впервые возникшей стенокардии (10.04.-19.04.17). В связи с гипергликемией 15,0-18,0 моль/л впервые назначена инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з 16 ед, п/о 18 ед, п/у 16 ед, в 21 – 10 ед. Сохраняется гипергликемия 9,0-13,8 12-,2-10,2, направлена на коррекцию ССТ. Повышение АД в течение 30 лет, гипотензивная терапия не регулярная. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.04 | 172 | 5,2 | 6,3 | 3 | 2 | 2 | 56 | 35 | 5 |
| 25.04 | 163 | 4,9 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 87,7 | 4,3 | 1,33 | 1,03 | 2,7 | 3,2 | 5,2 | 71,5 | 12,0 | 3,0 | 1,0 | 0,42 | 0,65 |

21.04.17 К –4,23 ; Nа –145 ммоль/л

### 20.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

21.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 |  |  |  | 5,6 |  |
| 20.04 | 6,2 | 10,2 | 7,4 | 4,9 | 7,8 |
| 22.04 | 7,2 | 12,0 | 8,3 | 7,3 |  |
| 24.04 | 5,9 | 8,0 | 4,7 | 6,5 |  |
| 26.04 | 5,7 | 7,8 | 3,2 | 6,0 |  |

25.04.17 Окулист: VIS OD=0,6сф + 1,5 Д=1,0 OS=0,6 сф +1,5 =1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты, склерозированы Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.04.17 ФГ ОГК: без патологии

19.04.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.17 Кардиолог (ГКБЭИСМП): ИБС, впервые возникшая стенокардия (10.04.17). СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Рекомендации смотри в выписке.

26.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

21.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кливас, бисопролол, предуктал MR, метфогамма, Фармасулин Н, Фармасулин НNP , ацикор кардио, диакор соло,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, лоднократно отмечалаось снижение гликемии до 3,2 (26.04.17) на фоне недостаточного приема углеводов; уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Загрудинные боли не беспокоят.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 20- 22ед. .

Метфогамма (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. Кливас 10 мг веч, ацикор кардио 1т веч, диакор соло 160 мг ½ утром, бисопролол 5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ан. крови на ТТГ, АТТПО.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В