#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 613

##### Ф.И.О: Кальченко Валентина Павловна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 5-110

Место работы: КУ Запорожский тубдиспансер № 1» ЗОС, врач-фтизиатр.

Находился на лечении с 24.04.17 по 03.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. ХББП Ш, диабетическая нефропатия IV. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь 3стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия IIст, смешанного генеза. Атеросклероз с поражением брахиоцеребральных артерий. Стеноз внутренних сонных артерии с обеих сторон. Хронический пиелонефрит в ст обострения. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 10 кг за 2 мес, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, при обращении за медпомощью, когда появилась сухость, жажда, потеря веса. При обследовании уровень гликемии 12-19 ммоль\л. Консультирована эндокринологом по м/ж 20.04.17, недлительно принимала диапирид 2 мг утром. Лечилась в 7 гор больнице в неврологическом отд с 10.04.17 по 21.04.17 Дз энцефалопатия II-Ш, смешанного генеза. В 1989г перенесла ишемический инсульт в системе каротит слева. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 10 мг 2р\д. Гепатит С выявлен в 2006г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.04 | 139 | 4,1 | 4,2 | 15 | 0 | 0 | 72 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 52,5 | 2,9 | 1,02 | 1,29 | 1,1 | 1,2 | 4,3 | 88,0 | 19,5 | 4,3 | 2,0 | 1,18 | 1,87 |

26.04.17 ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 68,0 (0-30) МЕ/мл

### 25.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - мног в п/зр

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 375500 эритр - 1500 белок – 0,046

28.04.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04 | 10,0 | 14,5 | 14,3 | 8,7 |
| 27.04 | 7,9 | 11,2 | 9,0 | 5,4 |
| 30.04 | 9,8 | 9,5 | 6,6 | 8,1 |

24.04.17 ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.0417Ангиохирург: Атеросклероз с поражением БЦА , стеноз ВСА с обеих сторон. СМИ IV ст. Диабетическая ангиопатия н/к.

25.04.17Хирург: от осмотра отказалась

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

25.04.17Допплерография: ЛПИ справа – ,1,0 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

25.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. И единичные гидрофильные очаги до 0,39 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, эналаприл, торсид, метфогамма, Инсуман Комб.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. 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. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 16ед., п/уж - 10ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 10 мг 1т 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек ангиохирурга: розарт 10 мг 1р\д длительно, омега 3 1р/д 2 мес, асафен 1р\дпостоянно, плестизол 100 1р/д 2 мес, золопент 20 мг 1р\д 5дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Офлоксацин 400 мг 2р\д в течение 10 дней, флуконазол 50 мг 1р\д. Контроль ОАК, ОАМ.
10. Б/л серия. АГВ № 235793 с 24.04.17 по 03.05.17. к труду 04.05.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В