#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 995

##### Ф.И.О: Пономаренко Нина Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. Авраменко 18-85

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 27.07.18 по  09.08.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2011). КАГ 25.06.18. Постинфарктная аневризма верхушки ЛЖ. Состояние после АКШ (16.07.18). Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф .кл II , Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП Ш смешанного генеза, вестибулоатактический, церебрастенический с-м. ТИА (2015, 2016) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на выраженная общая слабость, умеренная сухость во рту, жажду, снижение веса при сниженном аппетите, , ухудшение зрения, онемение ног, зябкость стоп, шаткость при ходьбе, ухудшение слуха, и умеренные боли по передней поверхности грудной клетки.

Краткий анамнез: Гипергликемия выявлена впервые при обследовании и лечении в отд кардиохирургии ЗОКБ в 07.2018. Тогда же выявлен и высокий показатель ТТГ – 151,52 (0,4-4,0)Ме/мл, назначен L-тироксин 12,5 мкг. Гликемия –8,2 ммоль/л. НвАIс – 6,6 % от 07.2018.

Анамнез жизни: В 2011 перенесла инфаркт миокарда, в 05.2018 - находилась на лечение ОМЦССЗ, проведена коронарография, выявлены критические стеноз коронарных артерий. С06.07-27.07.18 находилась в отд. кардиохирургии. 11.07.18 проведено АКШ аутовеной. ТИА в 2015-2016. В анамнезе язвенная болезнь желудка с 1986. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.07 | 99 | 2,78 | 9,5 | 50 | |  | | 2 | 3 | 74 | 16 | | 5 | | |
| 30.07 | 92 | 2,57 | 7,5 | 38 | |  | | 3 | 3 | 71 | 18 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.07 |  |  |  |  |  | |  | 7,6 | 184 | 9,6 | 2,1 | 1,8 | | 0,16 | 0,33 |
| 30.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,9 | 3,1 | 1,5 | | 0,6 | 0,39 |

27.07.18 Амилаза – 70 ед/л

27.07.18 АЧТЧ – 27,2 МНО 1,2 ПТВ – 17,3 ПТИ – 84 ТВ 17 фибр – 4,5 вр св – 9 мин

01.08.18 Глик. гемоглобин – 6,5%

01.08.18 Анализ крови на RW- отр

03.08.18 ТТГ – 30,6 (0,3-4,0) Мме/мл

03.08.18 АТТПО - (0-30) МЕ/мл

27.07.18 Гемогл –99 ; гематокр – 0,32 ; общ. белок – 72,6 г/л; К – 4,68 ; Nа –145 ммоль/л

27.07.18 К – 4,68 ; Nа – 145 Са++ - 1,15С1 -97 ммоль/л

28.07.18 К – 4,33 ; Nа – 140,5

30.07.18 К- 4,4 Na – 141

30.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-122 мкмоль/л; креатинин мочи- 5720 мкмоль/л; КФ-43 мл/мин; КР- 97,6%

### 27.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 28.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

30.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.18 Микроальбуминурия – 35,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 27.07 | 11.45-8,8 | 8,7 | 6,0 | 9,0 |
| 28.07 | 4,8 | 7,7 | 5,2 | 7,4 |
| 30.07 | 5,5 | 7,9 | 5,4 | 8,1 |
| 05.08 | 5,1 | 6,8 | 6,3 | 6,9 |
| 08.08 | 5,8 | 5,4 | 6,3 | 7,2 |
| 09.08 | 6,1 |  |  |  |

27.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП Ш смешанного генеза, вестибулоатактический, церебрастенический с-м. ТИА 2015-2016

27.07.18 Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды узкие склерозированы, ход ближе к прямолинейному, с-м Салюс II. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.08.18 ЭКГ: ЧСС 109- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. АВ блокада 1 ст.

27.07.18 Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2011). КАГ 25.06.18. Постинфарктная аневризма верхушки ЛЖ. Состояние после АКШ (16.07.18). Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф .кл II , Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4..

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т2р/д, небивалол 2,5 мг – 5 мг , аспирин кардио 100 мг 1р/д клопидогрель 75 мг, хортил 2,5-5 мг, эплетор 25-50 мг, розукард 20 мг.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. АКШ аутовеной ПКА ,ВТК ПМЖА 11.07.18. рек: эластичное бинтование, гепарин гель.

01.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СПО 11.07.18.

Лечение: Диабетон MR, эутирокс, бисокодил, аспирин кардио, клопидогрель, эплетор, розулип, хортил, небилет, детралекс фоливая кислота, нейрорубин, серрата, берлитион ( отмечала плохую переносимость), актовегин, кордарон, сода, перевязки

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, в связи с чем отменена ССТ, уменьшились боли в н/к., отек левой н/к. загрудинные боли не беспокоят, сохраняется тенденция к гипотонии 110/70 – 90/60 мм рт ст. , периоды тахикардии до 106 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%

Отвар трав арфазитин 0,5-1 стакан или арфа, арфа комби 1т 3р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эплетор 25 мг 1т утром, хортил 2,5 мг утром, небилет 2,5 мг утром . Контроль АД, ЧСС кардиомагнил 1т (аспирин кардио 100 мг 1р/д , клопидогрель 75 мг ). Контр. АД, ЧСС. Конс кардиохирурга
4. Рек. невропатолога: дообследование МРТ головного мозга, УЗДС МАГ в планом порядке
5. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 1 1 мес для коррекции дозы заместительной терапии, затем 1р в 6 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.