#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 845

##### Ф.И.О: Коринна Зинаида Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Г. Поле ул. Петровского 6- 30

Место работы: КУ «Центр с обслуживания учреждений образования» ГГС, директор

Находился на лечении с 19.06.18 . по  27.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабето-гипертончиеская ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз без даты СН 1. Аортальный порок сердца. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Принимала диетотерапию, с 2014 ССП. В наст. время принимает: дуглимакс 2/500 утром, метамин 500. Гликемия –5,7-9,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.06 | 144 | 4,3 | 6,4 | 22 | |  | | 2 | 2 | 63 | 32 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.06 | 68 | 4,8 | 1,54 | 1,56 | 2,5 | | 2,0 | 5,0 | 93 | 11,6 | 2,9 | 1,44 | | 0,35 | 0,61 |

20.06.18 Глик. гемоглобин -8,2 %

20.06.18 Св.Т4 - 12,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,45 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –32,1 (0-30) МЕ/мл

20.06.18 К – 4,69 ; Nа – 150,6 Са++ -1,15 С1 -102,8 ммоль/л

### 20.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1/3; эпит. перех. - в п/зр

22.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

21.06.18 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –85,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 | 6,9 | 9,2 | 3,8 | 6,8 |  |
| 22.06 | 6,8 | 6,1 | 7,4 | 5,6 |  |

22.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиослкероз, с-м Салюс 1- II вены значительной расширены, извиты, с-м Гвиста. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабето-гипертончиеская ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.06.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз без даты СН 1. Аортальный порок сердца. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника. Мелких конкрементов в почках.

19.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, мефармил, хипотел, эспа-липон, мильгамма, тивортин, стеатель, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д ,аспири нкрадио 100 мг 1р/д, нолипрел бифорте 1т 1р/д.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Конс невролога по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.. диета богатая йодом.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 19.06.18 . по 27.06.18 . продолжает болеть. С 28.06.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз» № договора 23019/16040/18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.