#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1294

##### Ф.И.О: Целухина Зинаида Андреевна

Год рождения: 1936

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое, ул. Молодежная, 8, кв.1

Место работы: пенсионер, член семьи погибшего

Находился на лечении с 04.10.18 по  20.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. . Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, мочеизнурение в ночное время до 2-4 раз, вздутие живота после еды, снижение веса на 17 кг за год при нормальном аппетите, боли в н/к, судороги ног ночью, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., снижении е памяти, ощущение сердцебиения, одышку при ходьбе, отеки голеней, стоп к вечеру, около 2-х суток периодически сухой кашель, снижение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. при сдаче анализов. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. Около 3-4-х лет назад начала принимать ССП (диабетон MR 2 т/сут, диаформин, диапирид). В наст. время принимает: утром - диапирид 4 мг; вечером - диабетон MR 60 мг, диаформин 1000 мг. Гликемия – 16-22 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 19.09.18. Повышение АД в течение 20 лет. гипотензивная терапия нерегулярно. Госпитализирована 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 | | |
| 05.10 | 127 | 3,8 | 5,3 | 24 | |  | | 1 | 1 | 62 | 31 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 63 | 4,0 | 1,6 | 1,04 | 2,23 | | 2,8 | 4,4 | 74 | 9,1 | 2,3 | 5,5 | | 0,53 | 0,52 |

05.10.18 Анализ крови на RW- отр

05.10.18 АТ ТПО – 35 (0-30) МЕ/мл

05.10.18 К – 4,34; Nа – 134,8; Са++ - 1,15; С1 – 99,6 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012; лейк – 4-5 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер.к-во; соли – мочевая к-та.

09.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; эритр - белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.18 Микроальбуминурия – 86,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 | 11,2 | 15,0 | 10,5 | 14,7 |  |
| 07.10 | 8,8 | 10,9 | 10,0 | 11,0 |  |
| 10.10 | 7,9 | 10,5 | 8,5 | 11,7 |  |
| 15.10 | 5,5 | 8,8 | 9,8 | 11,9 |  |

08.10.18 Окулист: Негомогенные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, выраженный ангиосклероз, единичные точечные микрогеморрагии. Д-з: диабетическая ангиоретинопатия, незрелая катаракта ОИ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.10.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

18.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС

15.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 нарушена.

04.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,45 см. В пр доле в /3 гидрофильный узел 0,9\*0,6 см. с четкими ровными контурами.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: димарил, мефармил, эналаприл, бисопролол, асафен, вазилип, диаглизид тиоктодар

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.