#### 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, тяжелая форма, ст. декомпенсации. диабетическая ангиоретинопатия, незрелая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узел правой доли.. Эутиреоидное состояние ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза II ст. Состояние после перенесенного ишемического инсульта (2013)..

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., снижение памяти, ощущение сердцебиений, одышку при ходьбе, отеки голеней, стоп к вечеру, 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 нерегулярно : диапирид 6 мг сут, диаформин 2000 мг/сут. Гликемия – 16-22 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 19.09.18. Повышение АД в течение 20 лет. Гипотензивная терапия нерегулярно. В 2013 перенесла ишемический инсульт. 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

18.10.18 ТТГ -0,9 (0,3-4,0)МЕ/мл

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 |  |
| 19.10 | 7,0 | 9,7 |  |  |  |

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.

04.10.18 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый тахикарлия . Эл. ось горизонтальная промежуточная позиция, гипертрофия ЛЖ с выраженными изменениями миокарда задней стенки и боковой области.

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 Ш 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, витаксон.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. уменьшилась одышка, нормализовался пульс исчезли отеки н/к Стабилизировалось АД 130-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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: диаглизид МR (диабетон МR ) 60 мг 2 т утром

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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д , бисопролол 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. трифас 1т утром 2р/нед, предуктал MR 1т 2р/д 2-3 мес, при недостаточном гипотензивном эффекте физиотенс 0,2-0,4 см .Контр. АД. Дообслевадонеи ЭХОКС
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.