#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 935

##### Ф.И.О: Гавриш Людмила Александровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, б. Строителей 9-177

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.08.16 по 16.08.16 в диаб. отд. (ОИТ 05.08.16-09.08.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 4 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке., шаткость при ходьбе, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. Сахароснижающую терапию не получала, соблюдала диету. Гликемия –8,2-17,0 ммоль/л. НвАIс -14,2 % от 04.08.16. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает арифон, моксогамма, лизиноприл, кардиомагнил. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД. В связи с ацетонурией госпитализирована в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

05.08.16 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,8 лейк – 7,8 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с-54% л- 32 % м- 2%

05.08.16 Биохимия: хол –7,5 мочевина –4,5 креатинин – 127 бил общ –11,2 бил пр –3,0 тим –3,1 АСТ – 0,49АЛТ – 0,53 ммоль/л;

09.08.16 Биохимия: хол – 7,2тригл -2,61 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -4,83 Катер -5,1

05.08.16 Амилаза – 15,8 (0-90) ед/л

05.08.16 Гемогл – 162 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 82 г/л; К – 3,5 ; Nа – 139 ммоль/л

06.08.16 К – 4,2 ммоль/л

08.08.16 К – 3,63 ммоль/л

05.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

07.08.16 Проба Реберга: Д-3,6 л, d- 2,5мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-93 мкмоль/л; креатинин мочи-3944 мкмоль/л; КФ- 99,1мл/мин; КР- 97,4 %

### 05.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -8-9 ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 09.08.16 ацетон - отр

06.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

10.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 500елок – отр

07.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.08 |  | 15,6 | 4,6 | 5,3 | 6,5 |
| 07.08 | 9,1 | 10,1 | 12,7 | 5,3 |  |
| 08.08 | 9,8 | 8,9 | 4,3 | 4,8 | 4,7 |
| 11.08 | 4,9 | 8,1 | 7,3 | 5,4 |  |
| 14.08 | 7,2 | 5,9 | 8,4 | 5,0 |  |

Окулист: VIS OD= 0,3+2,0=1,0 OS= 0,5+1,5=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=17

Факосклероз . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 . Артерии сужены, вены расширены, стенки вен уплотнены с-м Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

10.08.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

07.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.08.16 Ф ОГК № 97951: без патологии.

0.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: полокарт, бисопролол, мефармил димарил, арифон, лизиноприл, адаптол, моксогамма, тиоктодар, кардиомагнил, эпиос, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, альмагель, ново-пасит, ранитидин, магнезия, калия хлорид, р-р дарроу, трисоль, реосорбилакт, сода, рингер лактат, адаптол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезла ацетонурия, уменьшились боли в н/к. 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. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1/2т. \*утром. выдано на 2 мес

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. выдано на 1 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, бисопролол 5-10 мг, лизиноприл 10 мг утром,

аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон (эспа-липон, берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.