#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1740

##### Ф.И.О: Чупилко Светлана Анатольевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Веселовский р-н, с. Веселое ул. Ленина 166-16

Место работы: Запорожский областной гос. центр экспертизы, садовых растений. Ведущий специалист, агроном.

Находился на лечении с 11.12.17 по 20.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Возрастная макулодистрофия ( сухая форма) Деструкция стекловидного тела. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен (поверхностных) н/к II ст 2 сторон. Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров. Спаечная болезнь брюшной полости.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, периодически чувство тяжести за грудиной, отеки голеней и стоп к вечеру, бол и в коленных голеностопных суставах, нарушение функции левого коленного с-ва.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. обнаружен при обращение к терапевту по поводу сухости в орту жажды, гипергликемия 19 ммоль /л ,с того же времени принимала сиофор (глюкофаж), в дальнейшем добавлен амарил (С 2013)В наст. время принимает: Амарил 2 т утром + 1 т веч, + глюкофаж 500 мг веч. Гликемия –10,9-14 ммоль/л. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает семлопин 5 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.12 | 124 | 3,7 | 3,2 | 52 | 0 | 1 | 66 | 30 | 3 |
| 19.12 |  |  |  | 43 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 83 | 4,76 | 1,8 | 1,72 | 2,21 | 1,7 | 4,3 | 77 | 12,4 | 2,8 | 2,9 | 0,31 | 0,11 |

12.12.17 Глик. гемоглобин – 8,4%

19.12.17 С-реактивный белок – отр

15.12.17; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –23 (0-30) МЕ/мл

12.12.17 К – 4,52 ; Nа – 135 Са++ - 1,09 С1 -106 ммоль/л

### 11.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мн; эпит. перех. -4-5 уретр 1-2-3-6 в п/зр, слизь.

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

13.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –41,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 | 6,0 | 5,8 | 6,1 | 7,4 |
| 15.12 | 6,5 | 6,5 | 7,9 | 7,5 |
| 19.12 | 9,2 | 7,2 |  |  |

14.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0OS=0,9 ; Факосклероз. В СТ плавающие помутнения.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии умеренно сужены, вены расширены, стенки уплотнены, утолщены, ангиосклероз, с-м Салюс 1 , в макуле множественные друзы Д-з: Возрастная макулодистрофия (сухая форма) Деструкция стекловидного тела. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.12.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

12.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен (поверхностных) н/к II ст 2 сторон. Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров. Спаечная болезнь брюшной полости.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, глюкофаж, АмарилМ, тиогамма турбо, нейрорубин, тивортин, семлопин, эналаприл, магникор, предуктал MR, этсет.

Состояние больного при выписке: Нормализовать показатели гликемии. Уменьшились боли в н/к. Сохраняются боли в коленных суставах. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. Исчезли загрудинные боли.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Амарил 2М 2т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 веч - 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: эналаприл 10мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 м г1т, 1р/д, дообследование. ЭХОКС, КАГ.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, Магникор Контроль. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Контроль СОЭ в динамике.
8. Б/л серия. АДГ № 671735 с 11.12.17 по 20.12.17. продолжает болеть. С 21.12.17 б/л серия АДГ № 671736 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» путевка № 186048

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.