#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1366

##### Ф.И.О: Соколюк Галина Дмитриевна

Год рождения: 1639

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л . Победы 27-37

Место работы: КУ «7 гор. больница» ЗОС, мл, медсестра

Находился на лечении с 04.10.17 по 17.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Частичный птоз верхнего века OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ИБС, персистирующая форма фибрилляций предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф .кл II . Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Остаточные явления неврита лицевого нерва слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышенная чувствительность, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, отеки стоп, снижение слуха, периодически ощущение перебоев сердечной деятельности, одышку при ходьбе, асимметрию лица, гл. щелей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. длительно соблюдала диету, принимала отвары сахароснижающих трав. С 2012 в связи со стойкой гипергликемией начала прием ССП: амарил, диапирид, манинил, диаформин. В течении последнего года принимает диапирид 4 мг, диаформин 1000 мг. Гликемия – 9-20ммоль/л. Избыточной вес много лет, стабильный, последние 2 года стала отмечать потерю в весе. ИБС, персистирующая форма фибрилляции предсердий с 2002, артериальная гипертензия в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, индапрес, бисопролол. В анамнезе неоднократно неврит лицевого нерва. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.10 | 157 | 4,7 | 7,0 | 24 | 1 | 0 | 58 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 118 | 6,43 | 3,4 | 1,22 | 3,65 | 4,3 | 5,9 | 66 | 14,3 | 3,1 | 2,8 | 0,1 | 0,19 |

05.10.17 Глик. гемоглобин -12,1 %

05.10.17 К –4,84 ; Nа 132,2 Са++ - 1,1С1 - 104 ммоль/л

### 05.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

06.10.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия – 52,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 | 14,9 | 9,2 | 9,8 | 9,8 |  |
| 09.10 | 12,1 | 8,8 | 6,2 | 9,4 |  |
| 12.10 | 10,4 | 9,0 | 8,1 | 10,5 | 7,1 |
| 16.10 | 8,1 | 7,2 | 7,5 | 8,9 |  |

11.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Остаточные явления неврита лицевого нерва слева. Рек: МРТ головного мозга в плановом порядке, УЗД МАГ, актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 4,0 в/в , келтикан 1т 3р/д .

05.10.17 Окулист: VIS OD=0,8 сф + 1,25д-1,0 OS=0,3сф + 1,5д=0,9 OS – глазная щель сужена, птоз верхнего века. Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены неравномерного калибра, полнокровны, Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области рефлекс сохранен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Частичный птоз верхнего века OS.

04.10.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

13.10.17 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

02.10.17 Кардиолог: ИБС, персистирующая форма фибрилляций предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф .кл II . Риск 4.

07.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1-II ст слева, справа – 1 ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

05.10.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,2 см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: индапрес, эналаприл, бисопролол, кордарон, магникор, диапирид, мефармил, диалипон, витаксон, тивомакс, форксига

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, сохраняется умеренная гипергликемия утром, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. синусовый ритм, ЧСС 60 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 5-10 мг 1т утром,кардарон 1т/сут, магникор 1т веч. (кардиомагнил ) Контр. АД.
5. 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.
6. Б/л серия. АДГ № 6715 с 04.10.17 по 17.10.17. к труду 18.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В