#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1186

##### Ф.И.О: Попкова Любовь Митрофановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Кузнецова 22-9

Место работы: КУ ЩЗ «Роддом № 1» , медсестра.

Находилась на лечении с 28.08.17 по 07.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после ПРЛК ОИ 2017 Артифакия авитрия ОS. Начальная катаракта ОД. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (дисметаболического, сосудистого) цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, общую слабость, учащенный ночной диурез, усиление болей и онемение в стопах в течение последних 2 мес, ухудшение зрения, увеличение веса на 3 кг за 6 мес, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. связывает с оперативным лечением в 2000 (экстирпация матки с придатками по поводу миомы). С начала заболевания принимает ССП: диапирид 2мг, метформин 1000 2р/д,затем доза диапирида была увеличена до 4 мг. глик гемоглобин 15.12.16 – 10,2%. В 01.2017 находилась на лечение в ЗОЭД, к терапии была добавлена форксига 10 мг утром, на фоне приема тройной терапии со слов пациентки значимого эффекта не наблюдалось, отмечала набор веса. В течение последнего месяца принимает трипрайд 1т 2р/д + глюкофаж 500мг 1т 2р\д. НвАIс – 8,7 % от 21.08.17 . В 07.2017 находилась в отд. микрохирургии глаза в связи с рецидивирующем гемофтальмом Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50-100 мг утром, семлопин 5мг веч. С 01.2017 выявлен АИТ, гипертрофическая форма ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 95 (0-30) МЕ/мл.

Страховой анамнез: на б/л по СД пребывала с 04.01.17 по 13.01.17 серия АГВ № 235568. К труду 14.01.17. С17.07.17 по 04.08.17 № 761883 (отд. микрохирургии глаза ГКБ № 3) продолжает болеть, продлен с 05.08.17 по 23.08.17 № 473408 к труду 24.08.17

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.09 | 156 | 4,7 | 6,0 | 15 | 2 | 2 | 72 | 21 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 94 | 6,1 | 1,61 | 1,13 | 4,23 | 4,39 | 6,4 | 76 | 11,6 | 2,9 | 2,9 | 0,46 | 0,72 |
| 07.09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

28.08.17 Анализ крови на RW- отр

01.09 ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл;

29.08.17 К – 4,52 ; Nа –145,8 Са++ - 1,17С1 - 101 ммоль/л

30.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 11242 мкмоль/л; КФ- 190,7мл/мин; КР- 99,2%

### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –29 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр уретр 0-1

30.08.17 Суточная глюкозурия – 0,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 79,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 |  |  | 8,4 | 9,9 |
| 29.08 2.00-4,9 | 7,3 |  |  |  |
| 05.09 | 6,9 | 7,2 | 8,5 | 11,2 |

28.08.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1сочетанног генеза, (метаболическая) сосудистая) цереброастенический с-м. Контроль и коррекция АД нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10

30.8.17 Окулист: VIS OD=0,1н/к OS= 0,01сф + 2,5=0,08 ; ВГД OD= OS= Факосклероз. ОД в хрусталике помутнение в стадие плав. Помутнение. OS – Артифакия, авитрия. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, выраженный ангиосклероз, Множественные микроаневризмы, геморрагии, твердые экссудаты. Множественные следы от ЛК вдоль сосудов, пролиферация. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после ПРЛК ОИ 2017 Артифакия авитрия ОS. Начальная катаракта ОД

28.08.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 1р/д, амодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

29.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

06.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

Лечение: этсет трипрайд, глюкофаж, алладин, лозап, диалипон, нуклео ЦМФ, нейрорубин, эринорм, мефармил, каптопрес, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. больной был предложен перевод на инсулинотерапию от которой она отказалась, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: трипрайд 1т 2р/д

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т веч с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: клосарт 100 мг 1т утром, алладин 10 мг 1т веч, лоспирин 75 мг 1т веч.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1к 3р/д 1 мес, нейрокобал 1т 3р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671524 с 28.08.17 по 07.09.17. к труду 08.09.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В