#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1283

##### Ф.И.О: Гурова Любовь Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Круговая 154 -14

Прописан . Луганск ул. Блока 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.17 по 23.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ДЖВП по гипокинетическому типу . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Ангиопатия сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.(обнаружен случайно, когда после прекращения физ нагрузок появились диаб жалобы, ацетонурия. ) с момент обнаружения получала инсулин, затем переведена на ССТ. В наст. время принимает: 2 мг 2р/д. Гликемия –19,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г (г. Луганск) . Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 60 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.09 | 163 | 4,9 | 4,3 | 7 | 2 | 1 | 68 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 79 | 6,55 | 2,2 | 1,76 | 3,78 | 2,7 | 7,3 | 76 | 10,4 | 2,9 | 4,3 | 0,54 | 0,41 |

20.09.17 Глик. гемоглобин – 11,0%

19.09.17 К – 4,56; Nа –133 Са++ 1,12- С1 - 102,8 ммоль/л

20.09.17 К – 4,41

19.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б –73 отр; АКТ – %; св. гепарин – 6

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-4-5ум в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 20.09.1.7 ацетон – отр

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

22.09.17 Суточная глюкозурия – 0,83 %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 | 11,2 | 12,0 | 6,7 | 7,3 | 5,7 |
| 20.09 |  |  | 7,9 | 5,1 |  |

19.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Рекактовегин 10,0 келтикан 1т 3р/д.

19.09.17Окулист: Факосклероз.Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены уплотнены, сосуды умереноизвиты, склерозиованы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

19.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. ДЖВП по гипокинетическому типу, застой желчи. Рек урсохол, 1т1р/д, омез 20 мг 1т 1р/д 2 нед, мотилиум 1-2р/д 2-3 нед, контроль УЗ ОБП через 3-5 мес.

16.09.17 гинеколог («Оливия») Лейомиома матки патология эндометрия.

13.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу стеатоза. Признаки холцестита. Диффузных изменений поджелудочной железы. Удвоение левой почки. Микролитиаз в почках. жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

Лечение: супрастаин, амарил, дифорс маникор, аторвакор, пирацетам, метаклопромиид, гепарин, диалипон, L-лизин эсцинат, актовегин, урсохол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Карпенко И.В

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В