#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 12

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

Год рождения: 1953

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

Место работы: КУ ОК «родильный дом»1» мед. сестра.

Находился на лечении с 04.01.17 по 13.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Незрелая катаракта ОИ. Диаб. ангиоретинопатия ОИ, диабетический макулярный отек ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -10,2 % от 15.12.16. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лориста, синлопин. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.17 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0 лейк –4,9 СОЭ –23 мм/час

э- 0% п-4 % с- 66% л- 27% м- 3%

12.01.17 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,6 лейк – 7,8 СОЭ –12 мм/час

э-0 % п- 0% с- 76% л- 16% м- 8%

05.01.17 Биохимия: СКФ –71,2 мл./мин., хол –5,3 тригл – 3,18ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП – 2,9Катер -4,4 мочевина –7,0 креатинин –104,5 бил общ –9,2 бил пр – 2,3 тим –9,2 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

06.01.17ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 95,8 (0-30) МЕ/мл

### 05.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

06.01.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 8,2 | 12,9 | 7,3 | 8,9 |
| 10.01 | 8,3 | 12,3 | 14,5 | 9,8 |
| 12.01 | 7,1 | 12,4 | 9,5 |  |

04.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.12.16Окулист: VIS OD= 0,1 св сф + 2,25Д = 0,2 OS= 0,09 сф + 2,75 Д =0,1 ВГД OD= 20 OS=20 Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Диаб. ангиоретинопатия ОИ, диабетический макулярный отек ОИ.

04.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.01.17РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст слева 1- II ст, тонус сосудов N.

11.01.ЛОР: рекомендовано р-гр ОНП, повторный осмотр.

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,2 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: Лориста, амлодипин, диапирид, диаформин, тиоктацид, онглиза, мильгамма, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется постпрандиальная гипергликемия, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

онглиза 5 мг или форксига 10 мг.

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: лозап 100 мг 1р\д, физиотенс. 0,2 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Лориста 100 мг, амлодипин 5 мг, лоспирин 75 мг веч. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: введение айлеи в OS -1 этап, затем ФЭК + ИОЛ + кенолог на OS, динамическое наблюдение.
9. Б/л серия. АГВ № 235568 с 04.01.17 по 13.01.17. К труду 14.01.17.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В