#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 987

##### Ф.И.О: Духовченко Галина Александровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Уральская 1-1а

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 07.07.17 по 17.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 37,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в стопах, боли в н/к, судороги, онемение, парастезии ног, учащенное сердцебиение, периодически давящие боли в области сердца. перебои в работе сердца, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., одышку при подъеме на 2-й этаж, головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в крупных суставах и позвоночнике, недержание мочи, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г во время сан-кур лечения. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор 2000). Затем сиофор 2000 + диапирид 3 мг В наст. время принимает: диапирид 3 мг утром, метамин 1000 2р/д Гликемия – 8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил, каптоприл, бисопролол, дифорс 160. В анамнезе ДОА крупных суставов, эрозивный гастрит. АТТПО от 27.05.16 – 23,7 (0-30). 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 |
| 10.07 | 129 | 3,9 | 2,6 | 29 | 2 | 1 | 62 | 34 | 1 |
| 14.07 |  |  |  | 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 123 | 3,56 | 1,0 | 1,73 | 1,37 | 1,06 | 3,1 | 68,2 | 10,1 | 2,9 | 5,0 | 0,1 | 0,18 |

14.07.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

10.07.17 К –4,13 ; Nа – 138,7Са - Са++ 1,19 С1 -103,5 ммоль/л

10.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-68,2 мкмоль/л; креатинин мочи 7,900 мкмоль/л; КФ-104,9 мл/мин; КР-98,9 %

### 12.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.07.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,186

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 | 6,7 | 9,1 | 9,3 | 8,2 |
| 12.07 | 7,9 | 12,2 | 6,9 | 11,5 |
| 16.07 | 6,9 | 11,9 | 9,2 | 8,5 |

12.07.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,3сф + 1,5Д=0,9 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены уплотнены с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

07.07.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д. Контроль АД.

11.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

11.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V 8,5 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, мефармил, индапрес, хипотел, магникор, бисопролол, тиогамма, нейробион, нуклео ЦМФ, воксид, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшилась сухость во рту, боли в н/к, однако сохраняется парастезии в стопах АД 130/80 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.

воксид 0,2 1т 3р\д перед едой.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг 1т утром, индапрес 2,5 мг утром, лоспирин 1 т. вечер. бисопролол 2,5 мг веч. Контр. АД.
4. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., келтикан 1к 3р/д 1 мес., нейрокобал 1т 3р/д 1 мес, пирацетам 1т 3р\д 1 мес.
5. Конс. уролога, гинеколога в плановом порядке для дообследования по поводу недержания мочи.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В