#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1393

##### Ф.И.О: Кутько Галина Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Днепрорудный пр. Ленина 37-43

Место работы: КУ «Днепрорудненская ГБ Днепрорудненского горсовета Васильевского района Запорожской области», мед сестра.

Находился на лечении с 10.11.14 по 24.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПХЭС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, повышение АД макс. до 210/90 мм рт.ст., боли в коленных, голеностопных суставах, боли за грудиной, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдала диету. Последние 4 года принимала ССТ: Диабетон MR, сиофор, глибомет. В наст. время принимает: Глибомет 1т 2р\д, сиофор 850 мг 2р\д. Гликемия –14,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 17.12.13. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает небилет 1т веч, кардиомагнил. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк – 9,9 СОЭ –8 мм/час

э- 4% п- 0% с-50 % л- 41% м- 5%

11.11.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., олл –6,14 тригл -2,52 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,60 Катер -3,4 мочевина –8,2 креатинин – 82,6 бил общ –16,2 бил пр – 4,0 тим –1,3 АСТ – 0,56 АЛТ – 3,2 ммоль/л;

18.11.14 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –2,0 АСТ – 1,1 АЛТ – 2,61 ммоль/л;

13.11.14 Глик. гемоглобин -10,4 %

10.11.14 Анализ крови на RW- отр

13.11.14 НвsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.11.14 К – 3,64 ; Nа –133 Са – 2,37 ммоль/л

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – у; эпит. перех. – ед в п/зр

13.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

12.11.14 Суточная глюкозурия – 0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –92,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 5,5 | 13,1 | 10,2 | 8,4 |
| 16.11 | 10,3 | 12,8 | 12,1 | 11,2 |
| 18.11 | 9,3 | 12,6 | 9,3 | 10,4 |
| 22.11 | 8,8 | 8,2 | 7,9 | 8,5 |

17.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

11.11.14Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

11.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.11.14ЭХО КС: КДР-5,27 см; КДО- 130,9мл; КСР-3,50 см; КСО- 50,8мл; УО- 80мл; МОК- 7,6л/мин.; ФВ- 61%; просвет корня аорты – 3,30см; ПЛП -2,86 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 0,74см; ПЛЖ- 5,22см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия базального отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.11.14Гастроэнтеролог: ПХЭС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст.

11.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

12.11.14 УЗИ МЖ: Эхопризнаки умеренно выраженной фиброзной мастопатии.

13.11.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, фиброзирования поджелудочной железы, желчный пузырь удален, нельзя исключить наличие микролитов в почках;.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5см3; лев. д. V = 3,6 см3

Перешеек –0,4см.

Щит. железа не увеличена. Эхоструктура сохранена

Регионарные л/узлы не визуализируются.

Лечение: тиогамма турбо в/в кап, мильгамма в/м, лира в/м , сермион в/м, диапирид, сиофор, плагрил, летиум, тромболик кардио, небилет, эналаприл, индапрес, глюкофаж, эспа-липон, ливонорм, урсохол, нолипрел-форте.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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 ) 2-3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг п/з; При сохраняющейся гипергликемии,изменениях в печен. пробах повтор.госпитализ.для перевода на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., небилет 2,5 мг , аспекард 100 мг веч, физиотенс 0,2-0,4 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон (даилипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек гастроэнтеролога: ливонорм 1к 1р\д ( 1 мес) урсохол или уролив, 2к на ночь 1 мес, Контр печеночных проб после лечения.
8. В связи с высокими показателями АЛТ, рекомендовано дообследование в гепатоцентре
9. Рек. невропатолога:, сермион 30 мг утр. 1-2 мес..
10. Б/л серия. АГВ № 234627 с 10.11.14 по 24.11.14. К труду 25 .11.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.