#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1385

##### Ф.И.О: Ефименко Валентина Семеновна

Год рождения: 1956

Место жительства: Ореховский р-н, с. Омельник ул. Победы

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.11.16 по 21.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. САГ 1 ст. Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С. Стадия декомпенсации стадия В по Чайдл-Пью), портальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за 6 мес. боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008. Комы отрицает. С 2015 начала прием ССП (Диабетон MR 60 метамин 1000 мг\сут). 03.10.16 в связи с желудочным кровотечением была госпитализирована в хирургическое отделение Ореховской ЦРБ, Диабетон MR отменен. С 24.10.16-03.11.16 находилась на стац лечение в нефрлогическом отделении в связи с острым пиелонефритом при обследовании выявлен цирроз печени, гипергликемия до 17,9 моль/л, вводился инсулин короткого действия. С 2003 страдала хроническим вирусным гепатитом «С». В 2012 ЖКБ, холецистэктомия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.16 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 3,0 лейк –3,0 СОЭ –3,8 мм/час

э- 0% п- 0% с- 74% л-25 % м-1 %

16.11.16 Общ. ан. крови Нв –111 г/л эритр – 3,4 лейк –3,0 СОЭ –21 мм/час

э- 2% п- 0% с- 55% л-40 % м-3 %

10.11.16 Биохимия: хол –3,6 тригл -1,08 ХСЛПВП – 0,96ХСЛПНП – 2,14Катер -2,7 мочевина –3,7 креатинин –76,6 бил общ – 11,0бил пр – 2,7 тим – 7,6 АСТ – 0,87 АЛТ –1,54 ммоль/л;

15.11.16 Железа – 15,9 мкмоль/л

14.11.16 креатинин 74 СКФ – 94,2

10.11.16 К – 3,6 ммоль/л

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

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

14.11.16 Суточная глюкозурия отр %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 | 5,9 | 6,0 | 8,4 | 9,8 |  |
| 13.11 | 5,0 | 11,6 | 12,3 | 9,8 | 7,5 |
| 16.11 | 5,9 | 10,8 | 10,5 | 11,7 |  |
| 20.11 | 5.3 | 9.0 | 10.3 | 11.5 | 6.0 |

17.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.11.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.11.16Кардиолог: САГ 1 ст

14.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: верошпирон, укрлив, троксивазин, Актрапид, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р омез, оптикс форте, дуфалакт,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-26-28 ед.,Хумодар Р100Р п/з 8-10 ед, п/уж 10-12- ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Ан.крови ТТГ ,АТТПО с последующ.консультац. эндокринолога.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Конс.гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.