#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 987

##### Ф.И.О: Бойко Валентина Владимировна

Год рождения: 1977

Место жительства: Г-Польский р-н г. Поле ул. Степная 18

Проживает Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Дружбы народов 36

Место работы: КЗ «Михайловский НВК» ООШ 1- Ш ст-гимназия» Ведущий специалист-бухгалтер

Находился на лечении с 10.07.17 по 20.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с H.pylori в стадии обострения. Дуодено-гастральный рефлюкс. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение в руках и ногах, снижение чувствительности в пальцах ног.. общую слабость, головокружение, головные боли, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., дискомфорт в области желудка, давящие боли в гр клетки, периодически жидкий стул на фоне приема метформина,

Краткий анамнез: СД болеет с 05.2016г после стресса появились диабетические жалобы, за мед помощью обратилась осенью, тогда впервые выявлена гипергликемия 16 ммоль\л. С момента установления диагноза назначена ССТ (дуглмакс + метамин). В наст. время принимает: глимакс 3мг утром, метамин 850 мг веч. Гликемия –9-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение полугода, принимает пресесса 4 мг нерегулярно. С 2012 пластика пупочной грыжи. Гепатит А выявлен в 1995. 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 |
| 11.07 | 154 | 4,6 | 5,0 | 7 | 3 | 1 | 52 | 39 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 121 | 4,03 | 2,1 | 1,14 | 1,92 | 2,5 | 2,1 | 64 | 10,4 | 2,1 | 5,4 | 0,35 | 0,3 |

12.07.17 Глик. гемоглобин -7,7 %

11.07.17 Анализ крови на RW- отр

11.07.17 К – 4,34 ; Nа – 139,2Са - Са++ - 1,17С1 - 105 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

12.07.17 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –22,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 10,5 | 9,,3 | 7,2 | 7,3 |
| 15.07 | 9,8 | 7,4 | 5,1 | 8,3 |
| 19.07 | 8.0 | 11.2 | 8.7 | 6.2 |
| 20.07 | 7,9 |  |  |  |

12.07.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширены, уплотнены. В макулярной области без особенностей.

07.07.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу .СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ.

15.07.17ЭХО КС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ.(ФВ – 55%)

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

10.7.17 На р-гр ГОП определяется умеренно выраженный субхондральный склероз замыкательных пластин тел позвонков.

18.07.17Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит, ассоциорованый с H.pylori в стадии обострения. Дуодено-гастральный рефлюкс. Рек-но пантопрозол 40 мг 1т 2р\д за 30 мин до еды14 дней, кларитомицин 500 мг 2р\д2 нед, де-нол – 2к 3р\д за 30 мин до еды. амоксциллин 1000 мг 1т 2р\д 2 нед,, лактиале 1п. после еды 2 нед, контроль анти H-pylori, IgG крови через 8 мес при противопоказании к а/б терапии - монотерапия де-нол 2к 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, Членам семьи сдать анти H-pylori, IgG крови.

13.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

13.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

18.07.17 ФЭГДС: Эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено-гастральный рефлюкс. Слабоположительный уреазный тест 1+.

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: глимакс 3 мг, метамин 850, тиогамма турбо, пирацетам, актовегин, витаксон, эссенциале, диапирид 4 мг, мефармил, пренеса 4 мг.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшилось онемение в н/к, АД 110/70 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, глимакс ) 4 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.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: пренесса 2 мг утром под контролем АД, кардонат 1т 3р\д 1 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога, продолжить прием эссенциале 2к 3р\д 1 мес. Контроль печеночных проб через 1 мес.
7. Конс. невропатолога по м\ж.
8. Б/л серия. АГВ № 235938 с 10.07.17 по 20.07.17. к труду 21.07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В