#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1398

##### Ф.И.О: Ивко Людмила Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье пр. Соборный 143-44

Прописана г. Донецка ул. Ванникова 10-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.10.18 по  07.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. во время стац лечения в аллергологическом отделение по поводу бронхиальной астмы. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг 1р/д + диаформин 1000 мг 2р/д.

Гликемия –10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает веропамил 80 мг, бронхиальная астма в течение 30 лет. в настоящее время принимает сальбутамол по 2вд 4р/д + серетид 500мг 2 вдоха 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.10 | 140 | 5,0 | 6,9 | 11 | |  | | 1 | 1 | 56 | 38 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 73,8 | 5,46 | 4,15 | 0,98 | 2,57 | | 4,5 | 2,1 | 74 | 12,4 | 3,0 | 1,4 | | 0,62 | 0,56 |

25.10.18 Амилаза – 43,5

02.11.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

25.10.18 К – 4,11 ; Nа –142 Са++ 1,19 С1 – 104 ммоль/л

25.10.18 АЧТЧ – 21,5 МНО – 0,92 ПТИ – 108,1 фибр – 2,9

### 25.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - белок – отр

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.10.18 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –17,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 |  |  | 11,5 | 8,8 |
| 25.10 | 11,0 | 12,0 | 8,6 | 8,9 |
| 26.10 | 8,2 | 8,5 |  |  |
| 30.10 | 8,3 | 9,3 | 7,5 | 9,1 |
| 01.11 | 8,5 | 10,3 | 6,3 | 9,2 |
| 02.11 | 8,4 |  |  |  |
| 03.11 | 7,8 | 1,0 | 9,9 | 6,1 |
| 04.11 | 6,4 | 8,8 | 10.3 | 8,6 |
| 05.11 | 10,7 | 8,3 | 5,5 | 5,0 |
| 06.11 | 7,2 |  |  |  |

29.10.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие извиты, склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ

24.10.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

26.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы..

Лечение: сальбутамол, димарил, форксига, диапирид, мефармил, асафен, вазилип, нолипрел форте, тиоктодар, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг 1р/д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90 мг 1т 2р/д, нолипрел флорте т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д,
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.