#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1498

##### Ф.И.О: Малицкая Евгения Андреевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожье ул. Зеленогорская 58-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.11.18 по  20.11.18 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, фиброзная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодчески ощущение гипогликемических состояний в виде чувства голода, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, похолодание в стопах, жжение в стопах ночью, чувство «ползания мурашек», колющие боли в области сердца, одышка при ходьбе. тупые боли в области поджелудочной железы и в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, диаформин 1000 2р/д ). В наст. время принимает: Диабетон MR 6 мг утром, диаформин 1000 1/2т 2р/д Гликемия –8,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг 1т, амлодипин 10 мг, каптопрес. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.11 | 136 | 4,1 | 6,1 | 39 | |  | | 2 | 1 | 61 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.11 | 73,2 | 4,0 | 1,92 | 0,92 | 2,2 | | 3,3 | 3,4 | 84 | 9,8 | 2,6 | 4,1 | | 0,17 | 0,16 |

13.11.18 Амилаза – 55,3 (0-90)

12.11.18 К –4,79 ; Nа – 142 Са++ - 1,19С1 -104 ммоль/л

### 13.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

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

12.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.18 Микроальбуминурия –81,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.11 | 7,1 | 6,0 | 5,9 | 6,2 |  |
| 12.11 | 5,0 | 4,8 | 6,2 | 4,5 |  |
| 15.11 | 6,2 |  |  |  |  |
| 16.11 | 6,3 | 6,4 | 5,7 | 5,5 | 4,8 |
| 18.11 | 7,7 | 7,3 | 6,4 | 6,4 |  |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полинованы с-м, Салюс 1- II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка АВ – блокада 1 ст.

19.11.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д 1т 2р/д. липрил 25 мг 1р/д Дообследование ЭХОКС, NT pro BNP

10.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, фиброзная форма.

13.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. II -Ш ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

15.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; фиброзирования поджелудочной железы, пункционного раздражения кишечника.

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 5,9см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, лозап, индапрес, амлодипин, асафен, неогабин диалипон, армадин, папаверин, панкреатин, кокарнит,

Состояние больного при выписке: отменен Диабетон MR из-за низких показателей гликемии, гипогликемические состояния не отмечает, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. Значительно уменьшились боли в левом подреберье, вздутие живота. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: лозап 100 мг , индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлдипин 10 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, гепардиф 2т 2р/д после еды 3 мес, панггрол 10 тыс 1т 3р/д по время еды 1 мес, смарт омега 1т 1р/д во время еды 1 мес, Повторный осмотр.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.