#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1531

##### Ф.И.О: Сторожук Нина Степановна

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Свердлова 110

Место работы: ЧАО «Укрпочта», оператор Ш разряда

Находился на лечении с 15.11.18 по  24.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хронический вирусный гепатит «С».

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли, судороги и онемение в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тупые ноющие боли в левом подреберье, чувство тошноты по утрам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при подготовке к оперативному лечению. С того же времени начала прием янувии. С 2017 янувию заменила на форксигу. Данные препараты назначены в связи с наличием у пациентки хр. вирусного гепатита «С» Комы отрицает. В наст. время принимает: форксига 10 мг утром Гликемия –9,8-13,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 24.10.18 . 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 | | |
| 16.11 | 168 | 5,0 | 3,7 | 10 | |  | | 1 | 1 | 63 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 78,3 | 3,5 | 1,48 | 1,05 | 1,77 | | 2,3 | 3,7 | 77 | 24,9 | 5,0 | 27 | | 1,3 | 3,5 |

16.11.18 К – 4,11 ; Nа – 141 Са++ -1,19 С1 – 100 ммоль/л

### 16.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 17000 эритр – 250 белок – отр

20.11.18 Суточная глюкозурия – 3,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.11.18 Микроальбуминурия – 63,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 9,2 | 6,2 | 7,4 | 9,5 |
| 18.11 | 9,0 | 7,8 | 9,6 | 9,4 |
| 21.11 | 6,8 | 6,1 | 12,6 | 11,8 |
| 22.11 |  |  | 11,8 | 8,4 |
| 23.11 | 5,8 |  |  |  |

20.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно сужены ,вены полнокровны, в макуле без особенностей.

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

20.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д контроль АД

16.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы слева, справа – снижено 1 – II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

22.11.18УЗИ ОБП Эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений печени.

19.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 3,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: форксига, диакор, асафен, эспа-липон, мильгамма, тризепин, Генсулин Н, флуконазол,

Состояние больного при выписке: Пациентка переведена на инсулинотерапию в связи с отсутствием стойкой компенсации и наличием вирусного гепатита. СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж -14-16 ед.,

Форксига 10 мг утром

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. Гипотензивная терапия: диакор 80-160 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
6. Наблюдение и лечение в гепатоцентре
7. Б/л серия. АДЛ № 177883 с 15.11.18 по 24.11.18 . продолжает болеть. С 25.11.18 б/л серия АДЛ № 177884 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/30550/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.