#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1213

##### Ф.И.О: Середа Валентина Николаевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Крупской 162-34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.18 по  01.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальные проявления диабетической дистальной полинейрпатии н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Х Неалкогольная жировая болезнь печени 1-2 гепатомегалия, ДЖВП по гипомотортному типу. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 28ед., п/у-26 ед., Гликемия –4,9-8,1 ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 14.03.18 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет Госпитализирована 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 | | |
| 19.09 | 142 | 4,3 | 5,8 | 15 | |  | | 1 | 1 | 36 | 60 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 73,9 | 5,4 | 1,79 | 1,1 | 3,47 | | 3,9 | 8,1 | 90 | 12,6 | 3,5 | 5,3 | | 0,12 | 0,4 |

20.09.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

21.09.18 Св.Т4 - 18,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО –23,9 (0-30) МЕ/мл

19.09.18 К – 3,6 ; Nа – 135,6 Са++ - 10,06С1 - 98 ммоль/л

### 21.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

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

20.09.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –34,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.09 | 10,1 | 12,5 | 10,0 | 9,5 |
| 23.09 | 7,5 | 6,0 | 8,5 | 9,2 |
| 27.09 | 7,7 | 11,9 | 9,7 | 12,5 |
| 28.09 |  | 9,4 |  |  |
| 29.09 |  |  |  | 9,0 |

2013 Невропатолог: начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к.

19.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды расширены, вены полнокровны, начальный ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле друзы. Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ

18.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

2013 кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.09.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия. Артериальная гипертензия

26.09.11Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1-2 гепатомегалия, ДЖВП по гипомотортному типу. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы

19.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа ,слева снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением ее размеров перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозированы подж. железы; микролитов в почках.

20.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, кардиомагнил диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, лозап, норфлоксацин, мефармил

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 30-32ед., п/уж -28-30 ед.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж
5. Гипотензивная терапия: в настоящее время принимает лозап плюс, . Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек гастроэнтеролога: стол № 5,9 гепадиф 2т 2р/д после ды 3 мес, урсоност 300 мг 2т на ночь 3 мес ,смарт омега 1т 1р/д 1 мес, контроль УЗИ через 3 мес. Повторный осмотр гастроэнтеролога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.