#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1087

##### Ф.И.О: Воротникова Галина Михайловна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Пристанская ветка, 1, кв. 7

Место работы: Обласне телебачення, суспiльне мовлення, сурдоперекладач

Находился на лечении с 20.08.18 по 03.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. СВД астеноневротический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. состояние после стентирования К.А. (2013). СН 1. САГ 1 ст. Неалкогольная жировая болезнь печени. дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хронический панкреатит в стадии обострения, фиброзная форма. Эрозивный гастрит. Дуоденогастральный рефлюкс.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, выраженные боли в н/к, судороги ног ночью, одышка при физ. нагрузках, увеличение веса на 2 кг за полгода, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., периодические головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012 г. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 г. в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24 ед., п/у- 14 ед.. Гликемия – 10-11 ммоль/л. НвАIс - 11,7% от 23.07.18. 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 | | |
| 21.08 | 155 | 4,7 | 7,0 | 17 | | 251 | | 1 | 1 | 65 | 32 | | 1 | | |
| 21.08 |  |  | 9,8 | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 22.08 | 154 | 4,6 | 16,2 | 32 | | 220 | | 2 | 20 | 67 | 9 | | 2 | | |
| 23.08 | 155 | 4,7 | 11,1 | 50 | | 210 | | 2 | 10 | 76 | 10 | | 2 | | |
| 25.08 | 152 | 4,9 | 8,5 | 38 | |  | | 2 | 2 | 68 | 23 | | 5 | | |
| 31.08 | 154 | 4,6 | 7,8 | 38 | |  | | 2 | 1 | 68 | 26 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.08 | 64 | 5,69 | 2,7 | 1,2 | 3,25 | | 3,7 | 6,7 | 86 | 13,3 | 2,9 | 3,2 | | 0,13 | 0,46 |

21.08.18 Глик. гемоглобин – 9,8%

21.08.18 Анализ крови на RW- отр

21.08.18 Анализ крови амилаза 14,4 ед/л (до 90ед/л)

25.08.18 Анализ крови амилаза 20,7 ед/л (до 90ед/л)

21.08.18 Тропонин - отр

21.08.18 К – 4,79; Nа – 151,2; Са++ - 1,24; С1 - 104 ммоль/л

### 21.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028; лейк – 4-6 в п/зр; белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр; соли оксалаты, бактерии +

22.08.18 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.18 Микроальбуминурия – 30,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 |  |  | 8,1 | 10,8 |  |
| 21.08 | 8,6 | 12,1 | 8,8 | 7,3 |  |
| 23.08 | 7,4 | 9,0 | 9,5 | 9,1 |  |
| 26.08 | 9,0 | 12,8 | 11,8 | 11,6 |  |
| 27.08 | 9,9 |  |  |  |  |
| 29.08 | 9,1 | 9.7 | 9.7 | 15,4 |  |
| 30.08 | 7,5 |  |  | 8,0 |  |

30.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). СВД астеноневротический с-м.

31.08.18 Окулист: Факосклероз.

Гл. дно: сосуды широкие, извиты, стенки вен уплотнены, утолщены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.8.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

31.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. состояние после стентирования К.А. (2013). САГ 1 ст

27.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.08.18 Хирург: Хронический панкреатит, обострение

28.08.18 Гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь печени. дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хронический панкреатит в стадии обострения, фиброзная форма. Эрозивный гастрит. Дуоденогастральный рефлюкс.

22.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов правой почки, микролитов левой почки без нарушения уродинамики.

22.08.18 ФГДЭС: Атрофическая хроническая гастропатия. Дуодено гастральный рефлюкс

20.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры снижены. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагам до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метопрокламид, диклофенак, ранитидин, папаверин, Фармасулин НNP, креон, платифилин, анальгин, димедрол, лесфаль, тиоктодар, актовегин нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога 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: Фармасулин НNP п/з-30-32 ед., п/уж -22-24 ед.
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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. клопидогрель 75 мг 1т 2р/д.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес,
12. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, меверин 1т 2р/д, гастронорм 25 мг 2р/д за 30 мин до еды, дообследование: а-амилаза, амилаза панкреатическая, липаза панкреатическая, повторный осмотр с результатами анализов.
13. Б/л серия. АДЛ № 177702 с 20.08.18 по 03.09.18 к труду 04.09.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.