#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 761

##### Ф.И.О: Кочетова Валентина Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Комсомольская 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.06.18. по 08.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1 САГ II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. С начала заболевания принимала ССТ ( сиофор, амарил 4 мг) При приеме препаратов метформинового ряда отмечает явления диспепсии.(жидкий стул, выраженная тошнота). С 23.03.18-.06.04.18 стац лечение по поводу хронического комбинированного геморроя 4 ст. В связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 10- 12 ед. Гликемия –5,8-11,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл 1т 1р/д 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 | | |
| 04.06 | 101 | 3,0 | 4,0 | 19 | |  | | 1 | 2 | 59 | 37 | | 1 | | |
| 07.06 | 101 | 3,0 | 3,8 | 19 | |  | | 1 | 2 | 61 | 34 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.06 | 67,3 | 5,82 | 1,38 | 2,1 | 3,09 | | 1,8 | 5,3 | 77 | 9,0 | 2,1 | 2,3 | | 0,2 | 0,11 |

05.06.18 С-пептид – 1,14 ( 1,1-4,4)

01.06.18 Глик. гемоглобин – 7,7%

05.06.18 ТТГ –1,41 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл

04.06.18 К –3,93 ; Nа –137,3 Са++ 1,21 С1 -104 ммоль/л

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.06.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.18 Микроальбуминурия – 46,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 7,1 | 10,7 | 6,2 | 5,1 |  |
| 04.06 | 6,2 | 9,8 | 12,4 | 6,2 |  |
| 05.06 | 9,0 | 13,9 | 6,8 | 9,7 |  |
| 06.06 | 8,8 | 14,3 | 14,9 |  |  |
| 07.06 | 7,3 | 9,3 | 10,8 | 4,6 |  |

01.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.06.18Кардиолог: САГ II ст

05.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.0618РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколкьо снижена

01.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, сорбифер, Актрапид НМ, индапрес, эналаприл, каптоприл, валериана.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту, жажда, проведена коррекция схемы инсулинотерапии, пациентка нуждается в продолжении стац лечения с целью дальнейшего подбора ССТ, в связи с семейным обстоятельствами настаивает на выписке из отделения, возможных осложнениях предупреждена . АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, проктолога, гематолога 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. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-4-6 ед., Протафан НМ п/з 12-14 ед, п/у 12 ед Контроль глик. гемоглобина через 3 мес При согласии пациентки возможна повторная госпитализация в эндодиспансер с целью перевода на ССТ.
5. Конс проктолога, гематолога по м/ж, за период стац лечения от данных консультация отказалась.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. при недосточном снижение АД ,бисопролол 2,5-5 мг 1р/д
10. Сорбифер дурулес 1т 2р/д. контроль ОАК, определение сыворочного железа. Конс. семейного врача по м/ж.
11. Конс невропатолога, окулиста по м/ж
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.