#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Лебединская Светлана Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: Василевский р-н, г. Днепрорудное ул. Комсомольская 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.06.18. по 18.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II А .ф лк II Кандидозный вульвовагинит. Рецидивирующий бартолинит. Послеоперационная вентральная грыжа больных размеров. Спаечная болезнь брюшной полости. н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 2-3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в низу живота, боли в левом подреберье, дискомфорт в прекордиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: сиофор 2000 мг 2р/д, Диабетон MR мг 60 мг 1р/д. онглиза 5 мг 1р/д Гликемия 14-20ммоль/л. Нва1с – 12,7% от 25.06.18 Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1р/д, торадив 10 мг утром, аспекард 100 мг 1р/д, тонорма 100 мг. Госпитализирован 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 | | |
| 07.06 | 145 | 4,3 | 4,3 | 14 | |  | | 1 | 1 | 57 | 39 | | 2 | | |
| 11.06 | 156 | 4,7 | 5,5 | 12 | |  | |  | 2 | 54 | 39 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 91,1 | 5,2 | 1,98 | 1,56 | 2,73 | | 3,2 | 2,5 | 51 | 11,3 | 2,8 | 2,1 | | 0,18 | 0,33 |

08.06.18 Глик. гемоглобин -12,4 %

07.06.18 К – 4,08 ; Nа –135,5 Са++ - 1,08С1 - 102 ммоль/л

08.06.18 АЧТЧ – 29,1 ММНО 1,04 ПТИ 96 фибр 3,3

11.06.18 АЧТЧ 36 МНО 0,85 ПТИ 116 фибр – 2,9

11.06.18 Проба Реберга: креатинин крови- 65мкмоль/л; креатинин мочи- 4510 мкмоль/л; КФ- 102,2мл/мин; КР- 98,3 %

### 07.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

11.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

08.06.18 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –83,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 | 13,2 | 14,3 | 10,2 | 7,8 | 10,0 |
| 09.06 2.00-10,9 | 10,0 | 14,8 | 11,7 | 11,9 |  |
| 10.06 2.00-8,3 | 8,2 | 13,0 | 11,7 | 9,8 |  |
| 11.06 | 9,5 | 10,8 | 10,6 | 9,9 |  |
| 13.06 | 7,4 | 8,8 | 12,7 | 6,2 |  |
| 15.06 |  |  | 7,0 |  |  |

11.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. Вены значительно расширены, неравномерного калибра Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

07.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II а .ф лк II

11.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Послеоперационная вентральная грыжа больных размеров. Спаечная болезнь брюшной полости. н/к

06.06.18 Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит Рецидивирующий бартолинит.

13.06.18 УЗИ ОМТ Эхопризнаки состояния после операции.

06.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,5 см3; лев. д. V = 3,2см3

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

Лечение: фенигидин, мефармил, каптоприл, диалипон, витксон, тивортин, нуклео ЦМФ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, торадив, флуконазол, азитромицин, флуконазол, йогурт норм, торадив, атоксил, диаглизид, онглиза, асафен, эналаприл, тонорма, джардин.

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, 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. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Джардин 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/д, трифас 5 мг 2р/сут. ЭХОКС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Осмотр невропатолога по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО по м/ж.
8. Рек гинеколога: флуконазол 50 мг 1к 3р/д после еды 10 дней., йогурт норм 2к 3р/з за 10 мин до еды 2 мес. клотримазол крем местно 4/сут., цитеал подмываться и спринцеваться.
9. Рек хирурга: оперативное лечение в планом порядке, ограничение физ нагрузки, ношение бандажа.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.