#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 820

##### Ф.И.О: Коваль Вера Леонидовна

Год рождения:1957

Место жительства: Токмацкий р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева 60, кв. 23

Место работы: пенсионер, инв. 3 гр..

Находился на лечении с 12.06.18 по 25.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. Артфиакия ОД, Анофтальм слева. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Хронический пиелонефрит, латентное течение в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 5 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли к, онемение снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2018.г. С ухудшением состояния обратилась к терапевту. При обследовании выявлен сахар крови – 17,6ммоль/л. Направлена к эндокринологу, рекомендовано: диаглизид 90 мг утром. В наст. время принимает: диаглизид 90 мг утром, Гликемия –10,5 ммоль/л. НвАIс – 13,6 % от 28.04.2018. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2013 – энуклиация OS (тяжелая контузия) 2010 ФЭК + ИОЛ на ОД. Повышение АД в течение 2х лет, периодически принимает эналаприл 5-10 мг. Постоянно принимает амитриптилин 0,25 мг 1р/д.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.06 | 123 | 3,7 | 6,9 | 44 | |  | | 1 | 1 | 72 | 23 | | 3 | | |
| 22.06 |  |  |  | 44 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.06 | 77,9 | 6,1 | 1,92 | 1,31 | 4,0 | | 3,65 | 3,9 | 78 | 8,6 | 2,3 | 5,0 | | 0,120 | 0,47 |

13.06.18 ТТГ – 3,30 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – < 10,0 (0-100) МЕ/мл

13.06.18 К – 4,36, Nа – 142,4, Са++ - 1,12, С1 - 103 ммоль/л

### 13.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015, лейк – 5-6-7 местами до 10 в п/зр, эритр – 1-2 в п/зр, белок – отр., ацетон –отр; эпит. пл. – умерен. к-во. эпит уретр – 0-1 в п/зр

15.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 14000, белок – отр

22.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4000, эритр – 250 белок – отр

14.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.06.18 Микроальбуминурия – 65,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 7,9 | 7,1 | 8,0 | 6,4 |
| 16.06 | 6,7 | 7,7 | 9,1 | 5,6 |
| 20.06 | 4,9 | 5,0 | 7,1 | 7,3 |
| 22.06 | 5,7 |  |  |  |

21.06.18 Окулист: 2012 энуклиация OS. (тяжелая контузия) В 2010 ФЭК + ИОЛ на ОД. артифакия з/кам. ИОЛ на месте, зрачок круглый в центре. : ДЗН бледно-розовые. Границы чёткие, с-м Салюс 1 ,вены расширены, сосуды значительно извиты, макулярная область без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. Артфиакия ОД, Анофтальм слева

12.06.18 ЭКГ:ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст

19.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок СН 1. САГ 1 ст

Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д Контроль АД, ЭКГ. ЭХОКС

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.06.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =4,4 см3

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

Лечение: диаглизид, неовитан ,вестинорм, метформин, мефармил, вазилип, асафен, эналаприл, диалипон, солкосерил, пирацетам, норфлоксацин, амитриптилин

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня. Общее состояние улучшилось, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR(диаглизид МR) 60-90 мг утром до еды за 30 минут

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: аторвастатин (синвастатин) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, лоспририн 75 мг 1т на ночь. контроль АД.
5. Норфлоксацин 500 мг 1т 2р/д 5 дней. Контроль ан мочи по Нечипоренко через 5дней контроль СОЭ в динамике. УЗИ МВС в плановом порядке по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неовитан 1т 2р/д 1 мес, вестинорм 24 мг 1т 2р/д 1 мес.
7. ЭХОКС в планом порядке. конс кардиолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.