#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1244

##### Ф.И.О: Матвеева Неонила Олеговна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Челябинская 38

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.09.18 по  08.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. 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, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. ССП с начала заболевания принимала В настоящее время принимает Глюкофаж 1000 2р.д. В анамнезе ПХЕС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, гепатостеатоз нарушение функции печени 1- II ст(гастроэнтеролог ЗОКБ 2017) АТТПО – 22,2 от 22.05.18 . Гликемия –9,0-12,6 ммоль/л. НвАIс - 6,8% от 31.08.18. Последнее стац. лечение в 2017.. 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 | | |
| 25.09 | 136 | 4,1 | 5,0 | 10 | |  | | 1 | 1 | 71 | 26 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 97 | 4,4 | 1,9 | 1,11 | 2,4 | | 2,9 | 2,8 | 78 | 11,2 | 2,7 | 8,1 | | 0,61 | 0,81 |

25.09.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

25.09.18 Анализ крови на RW- отр

25.09.18 К – 3,81 ; Nа –141 Са++ -1,12 С1 – 99,4 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. на все - ; эпит. перех. - много в п/зр

27.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

04.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

08.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

27.09.18 Суточная глюкозурия –0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –32,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 11,7 | 7,7 | 9,8 | 7,1 |
| 01.10 | 7,3 | 8,0 | 7,2 | 8,1 |
| 04.10 | 6,4 | 7,1 | 7,2 | 5,2 |

02.10.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5-0,6 ;.Начальные катаракта в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты ,вены неравномерного калибра, с-м Салюс 1-II ст. В макуле без депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.09.18 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.09.18 ФГ ОГК: без патологии

24.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.05.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.10.18 ЭХОКС: качество визуализации резко снижено, систолическая функция миокарда не нарушена, дилятация ЛП, регургитация на ТК и МК 1 ст, гипертрофия миокарда ЛЖ, по концентрическому типу.

24.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V = 8,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными крупнозернистыми очагами до 0,45 см. В левой доел в /3 гидрофильный узел 0,7\*0,6 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: асафен, вазилип, ибупрофен, мефармил, арифон, бисопролол, тиоктодар, витаксон, стеатель, тивортин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) п/з 500 мг + п/у 1000 мг
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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.