#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1326

##### Ф.И.О: Патерко Любовь Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье пр. Моторостроителей 26-2

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находилась на лечении с 10.10.18 по  19.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. . Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения. МКБ конкременты обеих почек. Пиелонефрит вне обострения.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, боли , судороги, онемение снижение чувствительности похолодание в н/к, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., боли в поясничном отделе позвоночника, отеки н/к к вечеру

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. С начала заболевания получала диетотерапию в течение года, затем ССТ (манинил). С 2006 на комбинированной терапии: Хумодар К 25 100Р 2р/д + метформин 1000 2р/д. Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-32-34 ед., п/у-30-32 ед. метамин 1000 1т 2р/д Гликемия –7,6-13,2 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг утром, диокор 160 мг 1т , дифорс XL 1т веч, кардиомагнил 75 мг веч, вазилип 10 мг веч. ДТЗ с 2006, принимала мерказолил в течение года .Аппедэктомия. ЖКБ калькулезный холцестит с 2015. МКБ с 2014. В 2017 отхождение конкрементов.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.10 | 135 | 4,1 | 4,8 | 28 | |  | | 1 | 1 | 57 | 37 | | 4 | | |
| 19.10 |  |  |  | 15 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 86,5 | 4,6 | 2,92 | 1,45 | 1,82 | | 2,1 | 8,3 | 73 | 10,2 | 2,5 | 6,9 | | 0,12 | 0,12 |
| 19.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,8 | 2,5 | 6,8 | | 0,27 | 0,19 |

12.10.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

11.10.18 ТТГ –1,69 (0,3-4,0) Мме/мл

11.10.18 К – 4,62; Nа – 136 Са++ - 1,09С1 – 102,1 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. 1-2- в п/зр слизь+, мочевая ксилота

16.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

12.10.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –25,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 6,4 | 9,6 | 5,4 | 8,2 |
| 14.10 | 6,0 | 6,1 | 4,4 | 8,7 |
| 17.10 |  |  | 5,0 |  |

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие неравномерного калибра, стенки уплотнены, извиты ,артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы. С-м Салюс 1-2 ст. В макуле ед друзы Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.10.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д. контроль АД, ЭКГ.

17.1.18ЭХО КС: ФВ 69% Уплотнение аорты ,Увеличение ЛП. Регургитация на МК минимальная на ТК до 1 ст . Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации, Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме.

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

11.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

18.10.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров печени, изгиб желчного пузыря в области шейки, конкремента в желчном пузыре. Множественных мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

17.10.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

10.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, метамин, дифорсXL, диокор, бисопролол, вазилип, асафен, эспа-липон, неогабин, нейротропин, предуктал MR, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня , сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-31-33 ед., п/уж -31-33 ед.,

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: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: диокор соло 160 мг утром, дифорс XL 1 т веч, бисопролол 10 мг 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/лоспирин 75 мг 1т веч . Контр. АД. ЧСС.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес. келтикан 1т 3р\д 1 мес
5. УЗИ ОБП, МВС 1-2р/год. Контроль печеночных проб в динамике, маркеры вирусных гепатитов «В» и «С». При необходимости конс гатсроэнетролога, уролога, хирурга. Для решения вопроса об оперативном лечении ЖКБ.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.