#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1373

##### Ф.И.О: Курисько Виктория Юрьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Казачья 41-61

Место работы: Департамент защиты экономики национальной полиции Украины, зав. канцелярией.

Находилась на лечении с 18.10.18 по  23.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, легкая форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хронический вирусный гепатит С (RNA HCV+) малой активности. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, общую слабость, быструю утомляемость, периодически жжение в стопах, покалывание в пальцах стоп, тяжесть в правом подреберье. снижение веса на 1 кг за 3 мес , ухудшение зрения, эпизоды повышения АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышка при физ нагрузке, периодчиески отеки н/к опухолевидное образование в левой подколенной области.

Краткий анамнез: Впервые повышение уровня глюкозы крови натощак выявлено в 06.2018 г. до 10,3 ммоль/л, затем 8,8 ммоль/л. НвАIс – 6,54 % от 14.06.18. В течение последнего месяца принимала арфазетин. В связи изменениями в печеночных пробах для подбора ССТ госпитализирована в эндокриндиспансер.

Анамнез жизни: В 06.2018 выявлен вирусный гепатит «С», состоит на учете в гепатоцентре, принимает гепаризин 2к 3р/д. С 2016г- ЖКБ. Эпизодически отмечается повышение АД с 2000г, гипотензивные постоянно не принимает. ВРВ н/к с 2018г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.10 | 177 | 5,3 | 7,5 | 9 | |  | | 2 | 2 | 58 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 93,2 | 4,3 | 1,3 | 1,47 | 2,2 | | 1,9 | 4,3 | 73 | 27,8 | 5,4 | 12,1 | | 0,91 | 1,46 |

22.10.18 ОГТГс 75 гр глюзозы натощак – 7,8 через 2 часа 7,3 ммоль/л

19.10.18 К 5,01 ; Nа –141 Са++ 1,1- С1 -103 ммоль/л

### 19.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - в п/зр слизь, соли мочевой кислоты

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

22.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.10.18 Микроальбуминурия - мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 |  |  |  | 6,1 |  |
| 19.10 | 5,6 | 4,8 | 4,5 | 5,2 |  |
| 21.10 | 5,6 | 4,7 | 4,8 | 5,3 |  |
| 23.10 | 4,7 |  |  |  |  |

22.10.18 Окулист: VIS OD0,4-0,5 OS=0,5 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 вены неравномерно расширены, умеренно полнокровны, начальный ангиослкероз. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

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

19.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. справа Ш ст, слева Ш-IV ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.10.18 Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки локального лимфостаза и участком эктазии подкожных вен обеих н/к

22.10.18 Дупл сканирование артерий н/к: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.10.18 Осмотр доц.каф внутренних болезней ЗГМУ Соловьюк А.О. Диагноз и лечение согласованы.

22.10.18 ВКК: Д-з: Сахарный диабет тип 2, легкая форма.

Лечение: каптоприл, гепаризин, диета №9.

Состояние больного при выписке: Пациентка достигла компенсации углеводного обмена на фоне диеты №9, прием ПССП не показан их-за повышенного уровня печеночных трансаминаз. Сухость во рту, жажда не беспокоит. Сохраняется жжение и покалывание в стопах. Без приема гипотензивных АД 110-140/80 мм.рт.ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Контроль глик. гемоглобина 1 через 3 мес, микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

При отсутствии компенсации на фоне диетотерапии рекомендована консультация в ЗОЭД для определения дальнейшей тактики ведения.

1. Гепаризин 2 кап 3р/д, контроль печеночных проб в динамике, наблюдение гепатолога.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. Конс.невролога для уточнения наличия диабетической полинейропатии.
4. ЭХО-КС, сут.мониторирование АД в плановом порядке, с послед.конс.кардиолога.
5. Б/л серия. АДЛ № 177793 с 18.10.18 по 23.10.18 к труду 24.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.