#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1379

##### Ф.И.О: Щербак Наталья Евгеньевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 2-81

Место работы: КУ «ГКБЭСМП» мед. статистик.

Находился на лечении с 22.10.18 по  31.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С. (аHCV+) в стадии декомпенсации. Портальная гипертензия, асцит. Класс В-С по Чайлд-Пью

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодически гипогликемические состояния, увеличение веса на 8 кг за мес, ухудшение зрения, онемение, снижение чувствительности, судороги, повышение АД макс. до 140/80-160/90 мм рт.ст., периодически отеки голеней, стоп к вечеру, шаткость при ходьбе, головокружение, скованность суставов, кистей, вздутие живота после еды, неустойчивый стул.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. во время стац лечения В 2010 начала прием ССТ, Диабетон MR, сиофор, амарил . Последние 2 года в связи с гипергликемией принимает манинил 5 мг 2т 2р/сут. Комы отрицает. Гликемия 9,9-3,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 10,18 . Повышение АД в течение 2009 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, энап Н 1т/сут нерегулярно. В анамнезе хр. холецисто панкреатит, хр. гепатит С с 1996. Госпитализирована 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 | | |
| 23.10 | 142 | 4,56 | 6,7 | 23 | |  | | 1 | 1 | 60 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 74 | 3,02 | 2,03 | 1,16 | 0,93 | | 1,6 | 3,0 | 81,4 | 20,2 | 4,4 | 11,3 | | 0,88 | 1,2 |

24.10.18 Анализ крови на RW- отр

23.10.18 К – 4,45 ; Nа –140 Са++ 1,16- С1 - 100 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 25.10.18 Микроальбуминурия –41,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 |  | 8,7 | 10,5 | 10,2 |  |
| 23.10 | 6,1 | 13,1 | 8,5 | 4,4 |  |
| 25.10 | 3,8 |  | 10,9 |  |  |
| 26.10 | 5,7 | 12,6 | 12,1 | 10,5 |  |
| 29.10 | 6,9 | 10,6 | 9,3 | 9,3 | 9,9 |

31.10.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. .

23.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

22.10.18 гепатолог: цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С. (аHCV+) в стадии декомпенсации. Портальная гипертензия, асциит. Клас Б-С по Чайлд-Пью

24.10.18 РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: манинил, Левемир, амлодипин, энап Н, гептрал, детралекс, трифас, спиронолактон, арифон ретард,

Состояние больного при выписке: Учитывая отсутствие компенсации, сопутствующую патологию ( хр. вирусный гепатит С с исходом в цирроз) рекомендована отмена ССТ, назначении инсулинотерапии. От введения генно-инженерных видов инсулина пациентка отказалась, учитывая необходимость введения инсулина 2р/сут, т.к. продолжает работать, в связи с чем назначен аналог инсулина – Левемир. СД субкомпенсирован . АД 140/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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. Инсулинотерапия: Левемир п/уж 12-14 ед.,
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: арифон ретард, энап 5-10 мг. при недосточном эффекте амлодипин 5-10 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Дообследвонеи и лечение в гепатоцентре
10. Б/л серия. АДЛ № 177820 с 22.10.18 по 31.10.18 к труду 01.11.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.