#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1834

##### Ф.И.О: Яковчук Анна Григорьевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Токмакский р-н. с Луговка ул. Луговая 82

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.12.17 по 09.01.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Почти зрелая катаракта OS. Осложненная артифакия, возрастная макулопатия. Деструкция стекловидного тела, частичная атрофия зрительного нерва ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП II смешанная форма. Когнитивное снижение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе. ,колющие боли в сердце, боли в коленных суставах снижение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при обследовании у окулиста, с того же времени принимает глибенкламид 5 мг 2т/сут, комы отрицает, Гликемия –17-18 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.12 | 151 | 4,9 | 8,1 | 18 | 3 | 1 | 59 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.12 |  |  |  |  |  |  | 2,5 | 7,9 | 11,7 | 2,9 | 6,7 | 0,93 | 1,68 |
| 28.12 |  | 4,14 | 1,56 | 1,07 | 2,35 | 2,9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,9 | 1,08 |
| 01.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,48 | 0,93 |
| 06.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,77 | 1,85 |
| 09.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,32 | 1,25 |

27.12.17 амилаза – 33 ед/л

29.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

27.12.17 Гемогл – 151 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок –7,4 г/л; К – 4,41 ; Nа – 135 ммоль/л

30.12.17 Гемогл – 127 ; гематокр – 0,42 ; г/л; К – 4,23 ; Nа – 139 ммоль/л

07.01.18 К – 4,22 ; Nа –136,6 ммоль/л

09.01.18 К –3,6; Nа –134,1 ммоль/л

27.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

29.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи- 7040 мкмоль/л; КФ- 61,9мл/мин; КР- 99%

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6-7 в п/зр белок – 0,55 ацетон –отр; эпит. пл. – 3-4; эпит. перех. -ед в п/зр слизь

28.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – 0,030

01.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,030

27.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.17 Микроальбуминурия –20,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 27.12 |  | 13,1 | 13,1 | 9,7 | 9,9 |
| 28.12 | 9,1 11.00-8,6 | 9,9 | 4,9 | 4,6 |  |
| 02.01 | 8,2 | 10,5 | 11,5 | 9,6 |  |
| 05.01 | 7,2 | 6,3 | 8,4 | 6,6 |  |
| 06.01 | 5,5 | 7,2 | 10,8 | 12,1 |  |
| 07.01 | 8,6 | 9,4 | 11,0 | 8,9 |  |
| 08.01 | 4,0 | 10,1 | 9,8 | 10,2 |  |

28.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП II смешанная форма. Когнитивное снижение.

28.12.17 Окулист: OS Помутнения в хрусталиках ОИ, рефлекс с гл дна тусклый. ОД – артифакия? Помутнение задней капсулы (очаговые). В СТ помутнение. Гл. дно: ДЗН сероват ,гр четкие, атрофия хориоидеи, сосуды узкие, извиты, склерозированы, В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Почти зрелая катаракта OS. Осложненная артифакия, возрастная макулопатия. Деструкция стекловидного тела, частичная атрофия зрительного нерва ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.12.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда боковой области. Снижение SТ на 1 мм. отр. з. Т V5-6)

09.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

27.12.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. САГ II ст.

287.12.17 ЛОР: стоматит. Рек: стоматидин обрабатывать полость рта, болтушка с нестадином, посев на грибы и чувствительность к антибиотика, нистатин 1т 3р/д.

02.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, лизиноприл, магнезия, глибенкламид, берлитион, лесфаль, левофлоксацин, нистатин, стоматидин, магникор, атоксил, арифон, пирацетам, аспаркам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется низкая острота зрения . Явления стоматита разрешились.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-14-16 ед., п/уж – 12-14ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Рек. кардиолога: Арифон ретард (индапрес, индап) 1 т утром
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: обследование у окулиста по м/ж, ФЭК + ИОЛ на OS .
10. Дообследование в гепатоцентре в связи с обнаружением положительного теста на гепатит С.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.