#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 75

##### Ф.И.О: Рильская Галина Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье у л. Чаривная 127-137

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.01.18 по 25.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия, наджелудочковая экстрасистолия. СН 1. ДЭП, 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Цирроз печени. Гр АВ по Чайлд Пью. Анемия хронического больного. Хр пиелонефрит в ст. обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, тяжесть в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Постоянно принимала ССТ: диаформин, диаглизид. Комы отрицает. В наст. время принимает: диаглизид 120 мг утром, диаформин 1000мг утром + 1000 мг веч, Гликемия –7-9 ммоль/л. 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 |
| 16.01 | 116 | 3,8 | 2,6 | 30 | 0 | 1 | 63 | 31 | 5 |
| 23.01 | 123 | 3,8 | 4,5 | 25 | 1 | 1 | 63 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.01 | 45,9 | 5,84 | 0,91 | 1,2 | 4,22 | 3,9 | 5,2 | 92 | 40,0 | 5,7 | 5,98 | 0,56 | 0,52 |

16.01.18 Глик. гемоглобин -6,4 %

19.01.18ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 87,8 (0-30) МЕ/мл

16.01.18 К –4,37 ; Nа – 137 Са++ -1,2 С1 -200 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С17.01.18 ацетон отр.

18.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - белок – отр

19.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

17.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.18 Микроальбуминурия – 34,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 6,5 | 9,3 | 5,2 | 7,4 |
| 18.01 | 5,7 | 9,1 | 6,9 | 8,7 |
| 21.01 | 6,1 | 13,3 | 13,2 | 10,1 |
| 24.01 | 9,4 | 11,6 | 8,9 | 8,9 |
| 25.01 |  |  |  |  |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),. ДЭП, 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Рек сермион 30 мг 1р/д, витамины гр В, армадин 4,0 в/в кап

17.01.18Окулист: VIS OD= 0,2сф + 1,5=0,7 OS=0,2сф + 1,5=0,6; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ .

15.01.18ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия, единичная суправентрикулярная экстрасистола Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. Наджелудочковая экстрасистолия. СН 1. Рек ивабрадин 5 мг 2р/д, предуктал 1т 2р/т, АТФ лонг

17.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к, II ст ВРВ. II ст н/к с2 сторон. Токсический гепатит. Цирроз печени. Гр В по Чайлд Пью. Портальная гипертензия.

22.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 сохранена. Нарушение кровообращения 1 ст с обеих сторон.

18.01.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

19.01.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с переходом в цирроз печени без признаков портальной гипотензии, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

15.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 2,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, торадив, ксилат, сорбифер, ципрофлоксацин, флуконазол, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, Учитывая патологию печени больной назначена инсулинотерапия. АД 110/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-12 ед., п/уж -10 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. бисопролол 5мг утром. Контр. АД.
8. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 2р/т, АТФ лонг20 мг 3р/д 1 мес
9. Сорбифер 1т 2р/д 1 мес. Повторить ОАК.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Ципрофлоксацин 400 мг 1р/д флуконазол 50 мг до 10дней. Контроль ОАК, ан. мочи по Нечипоренко.
12. Наблюдение гастроэнтеролога по м/ж

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.