#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 660

##### Ф.И.О: Недельчева Наталья Николаевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новосоломино ул. Ленина 19

Место работы: Николаевская КДУЗ «Весняночка» помощник воспитателя.

Находился на лечении с 24.05.16 по 06 .06.16 в энд. отд.(24.05.16 -30.05.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние I ст. Начальные проявления диабетической дистальной симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия . САГ 1 ст .СН 0-I Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение в весе на 3 кг за 3 месяца боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тошноту общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию, принимала Фармасулин НNР. В течении последнего года принимает Хумодар Р 100Р. п/з 12ед, п/о – 16 ед, п/у 12 ед, Хумодар Б100Р 22.00-22ед. Ухудшение состояния с 24.08.16, осмотрена по м/ж, гликемия 21,0 ммоль/л, доставлена родственниками в ОКЭД Боли в н/к с начала заболевания Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,1 лейк – 5,3 СОЭ – 6 мм/час

э-6 % п- 0% с- 66% л- 50 % м- 3%

25.05.16 Биохимия: хол –3,6 тригл -0,99 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 2,04 Катер -2,04 мочевина –6,6 креатинин –263,3 бил общ –10 ,0 бил пр –2,5 тим – 2,7 АСТ 0,26 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

31.05.16 мочевина 2,1 креатинин 77,7 СКФ 118

27.05.16 К – 3,98 ммоль/л

30.05.16 К – 4,2 ммоль/л

26.05.16 Гемогл –132 ; гематокр –0,38 ; общ. К – 3,7 ; ммоль/л

25.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 22 мин.; ПТИ –101,4 %; фибр –8,9 г/л; фибр Б –3,9 отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

25.05.16 Проба Реберга: Д- 1,8л, d- 1,25 мл/мин., S-125,3 кв.м, креатинин крови-125,3мкмоль/л; креатинин мочи-6554 мкмоль/л; КФ- 55,2мл/мин; КР-97,7 %

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –4++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

С28.05.16 ацетон – отр

03.06.16 АТкТПО-112(0-30),ТТГ-0,7 (0,3-4,0)

25.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -800 эритр - белок – отр

26.06.16 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

01.06.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

03.06.16 Микроальбуинурия-233,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 |  | 11,7 | 7,0 | 10,3 |  |
| 26.05 | 9,9 | 5,6 | 6,6 | 8,2 | 4,7 |
| 28.05 | 9,6 | 6,9 | 7,5 | 7,6 |  |
| 30.05 | 9,8 |  | 9,9 | 13,2 |  |
| 31.05 | 5,6 | 10,9 | 3,8 | 7,2 |  |
| 02.06 | 11,6 | 7,0 | 16,1 | 3,3 |  |
| 03.06 | 5,8 |  | 2.2 | 9,6 |  |
| 05.06 |  |  | 6,0 |  |  |

02.02.16 Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

15.05.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены не значительно расширенны. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . САГ 1 ст.СН 0-I

31.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст, слева 1 ст тонус сосудов N.

01.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V 6,5 см3

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

Лечение: адаптол, бисопролол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, атоксил, альмагель, рантак, ново-пасит, ККБ, гепарин, тиоктодар, фуросемид, квамател.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Рп/з- 14ед., п/о- 6ед., п/уж – 4-6ед., Хумодар Б100Р22.00 -20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг 1 р/день
7. Эналаприл 2,5 -5 мг утром курсами.Контр. АД.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235304 с 2405.16 по 06.06.16. К труду 07.06 16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Гура Н.Н