#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1163

##### Ф.И.О: Чернолуцкая Ирина Константиновна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 43/13

Место работы: ООО «Ортус ЛТД» директор

Находился на лечении с 18.08.17 по 30.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Многоузловой зоб 1, узлы правой доли. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь 1 ст. С-м вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмального характера, вестибуло-атактический с-м. Оперированная миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые гликемия 7,6 ммоль/л выявлена в 03.2016. не лечилась, к эндокринологу не обращалась. Ухудшение состояния в течение месяца, когда появились вышеуказанные жалобы. Гипергликемия выявлена при стац лечение в х/о «Витацентра» (выписной эпикриз № 3070). Направлена в ОКЭД для подбора ССТ Гликемия – 11,6-15,1ммоль/л. НвАIс 11,49 % от 16.08.17. Узловой зоб с 2003. ТАПБ от 23.06.11 – узловой зоб с очаговой аденоматозной гиперплазией клеток фолликулярного эпителия. ТТГ от 15.08.17 – 2,03; АТТПО - <10,0 (0-35). 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 |
| 18.08 | 140 | 4,2 | 5,0 | 25 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |

15.08.17 Биохимия: хол –5,3 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,3

18.08.17 Биохимия: мочевина – 4,7 креатинин – 145 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим –1,63 АСТ – 0,53 АЛТ – 1,4 ммоль/л;

21.08.17 Биохимия: АСТ –0,27 АЛТ –1,1 ммоль/л;

22.08.17 Биохимия: АЛТ – 0,96 ммоль/л;

29.03.17 Биохимия: СКФ –94,6 мл./мин., мочевина – 5,5 креатинин – 72

18.08.17Амилаза 90,9

22.08.17 Глик. гемоглобин – 12,3%

22.08.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.08.17 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок – 69 г/л; К – 3,99 ; Nа – 138 ммоль/л

18.08.17 К – 3,99; Nа – 138 Са - Са++ - 1,14С1 - 106 ммоль/л

21.08.17 К -4,04 Na – 139,9

22.08.17 С-пептид – 2,18 ( 1,1-4,4)

22.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

19.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

23.08.17 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – 0,077

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 12,0 |  | 7,5 | 3,2 | 10,6 |
| 20.08 | 8,5 | 7,1 | 6,0 | 5,7 | 6,5 |
| 22.08 | 7,1 | 11,8 | 9,4 | 8,5 |  |
| 24.08 | 6,8 | 6,9 | 8,1 | 8,1 |  |
| 28.08 | 6,9 | 5,8 | 7,0 | 6,6 |  |
| 29.08 | 7,7 |  |  |  |  |

19.08.17Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентно пароксизмального характера, вестибуло-атактический с-м.

19.08.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Миопический конус А:V 1:2 сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Оперированная миопия ОИ.

18.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст.

21.08.1Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

14.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,36см3; лев. д. V = 3,48 см3

контуры ровные, эхогенность обычная. Эхоструктура неоднородная, в пр доле кальцинированные включения 8\*5мм 11\*9 мм 12,8\*8 мм. с перинодулярной васкуляризацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки узловых образований правой доли + диффузных изменений щит. железы.

Лечение: тиогамма, стеатель, мильгамма, мефармил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, бисопролол, индапрес, бифрен, эссенциале, аспаркам, атоксил, фамотидин, L-лизин эсцинат, адаптол, арифон, альмагель, лира, тиоктацид, арифон ретард

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1р/д, арифон ретард 1т утром, Контроль АД.
8. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Контроль ОАК в динамике.
11. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб, АСТ ,АЛТ в динамике.
12. Б/л серия. № с 18.08.17 по 30.08.17. к труду 31.08.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В