#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1712

##### Ф.И.О: Таличенкова Инна Алексеевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка пер. Заречный 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.12.17 по 15.12.17 в диаб. отд. (с 05.1.17 по 08.12.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр. пиелонефрит, латентная форма ст. нерезкого обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/135 мм рт.ст., головные боли, головокружение, горечь во рту по утрам, выраженную потливость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. при обследовании, гликемия 8,0 ммоль /л, была назначена ССТ: дуглимакс 2/500, метамин 500 мг, однако в связи с плохой переносимостью самостоятельно прекратила прием метамина. Состояние ухудшилось 2 нед. назад, появились выраженные слабость, головокружение, при обращение по м/ж выявлена гипергликемия 14,3 ммоль/л, ацетонурия 4+ Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает тонорма ½ т веч. торсид,10 мг веч, В 2012 выявлен гипотиреоз ТТГ – 12,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 29.05.12; Т4св 10,1 п/моль/л (10,3-24), заместительную терапию не получала. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.12 | 164 | 4,9 | 6,9 | 29 | 2 | 1 | 69 | 25 | 3 |
| 11.12 | 137 | 4,1 | 4,0 | 19 | 1 | 1 | 54 | 40 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.12 |  |  |  |  |  |  | 4,5 | 91,3 | 14,2 | 3,7 | 2,43 | 0,79 | 2,2 |
| 06.12 |  | 6,4 | 2,8 | 1,23 | 3,9 | 4,2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 08.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 16,7 | 4,4 | 2,4 | 0,42 | 1,1 |
| 12.12 | 112,2 |  |  |  |  |  | 3,4 | 71,5 |  |  |  |  |  |

05.12.17 общий белок 74,5

05.12.17 Амилаза – 16,2 ед/л

12.12.17 Глик. гемоглобин – 11,6%

08.12.17 ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/мл

05.12.17 К – 3,86 ; Nа – 142 Са++ - 1,19С1 - 104 ммоль/л рН 7,37

06.12.17 к – 3,66 Na -137

07.12.17 к – 3,25 Na -134

05.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 68,2%; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

07.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи-3630 мкмоль/л; КФ- 64,2мл/мин; КР- 97,7 %

### 05.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10125 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,03 ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр уретр – ед, оксалаты, мочевая кислота, бактерии. Слизь

С 06.12.17 ацетон

06.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - 250 белок – отр

08.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 500 белок – отр

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

07.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,055

11.12.17 Суточная глюкозурия – 0,4; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –30,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.12 |  | 12,6 | 9,7 | 8,4 | 6,3 |
| 07.12 | 10,0 | 5,7 | 8,2 | 8,5 |  |
| 08.12 | 6,4 | 9,4 | 7,9 | 9,6 |  |
| 09.12 | 9,5 | 10,0 | 6,9 | 9,1 |  |
| 11.12 | 8,5 |  |  |  |  |
| 14.12 | 7,0 | 6,5 | 7,9 | 5,9 |  |

06.12.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра нет

06.12.17 Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены (артерии узкие), извиты невыраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1-2 , вены полнокровны. В макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сетчатки о смешанному типу ОИ.

05.1.217 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т утром Контрол АД. ЧСС Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт.

13.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; Опущение и повышенной подвижности пр. почки.

07.12.17Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

05.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,3см3; лев. д. V = 14,5см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, каптоприл, атоксил, лесфаль, аспракам, эналаприл, фуросемид, ксилат, трисоль, реосорбилакт, сода буфер, р-р дарроу, глюкоза 5%, КС1 7,5%, эналаприл, бисопролол, лоспирин, индапрес, цефриаксон, абифлокс, каптоприл, магникор, торвакард, эмсеф, глюкофаж, левофлоксацин, эспа-липон, укрлив,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, мочи. АД 130/80мм рт. ст. Сохраняется тяжесть в правом подреберье, периодически горечь во рту.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д,, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопрлол 5 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 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. Ан крови на АТТПО.
10. Кон гастроэнтеролога по м/ж. Продолжить укрлив250 мг 2т веч до 1 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.