#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 861

##### Ф.И.О: Санакоева Людмила Семеновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, . Беленькое ул. Запорожская44

Место работы: КУ «Запорожская ЦРБ» ЗОС

Находился на лечении с 12.06.17 по 23.06.17 в диаб. отд. (12.06.17-19.06.17 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Гипертоническая болезнь II-Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХБП III ст. Гипертензивная нефропатия. Хронический пиелонефрит. Латентная форма, обострение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, полифагию, подташнивание, позывы на рвоту в течение 10 дней, одышку при подъеме на 3 этаж снижение веса на 8 кг за 1,5-2 мес., повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в эпигастрии, периодически перебои в области сердца, учащенное сердцебиение, пекущие боли в обл сердца около недели назад, тяжесть в ногах.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. В 12.2016 при проф. осмотре глюкоза крови -6,6 ммоль/л. Диабетические жалобы появились в теченеи последнего месяца, самостоятельно сдала сахар крови, выявлена гипергликемия 18,0-21,0ммоль/л. вызвала СМП, была ургентно госпитализирована на приемный покой эндокриндиспансера. Ацетон мочи 4+. Глюкоза крови -14,0 ммоль/л. Ургентно госпитализирована в ОИТ. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 мг, лоспирин 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для побора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.06 | 139 | 4,2 | 5,3 | 20 | 1 | 1 | 71 | 24 | 3 |
| 21.06 | 127 | 3,8 | 4,2 | 14 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 41,3 | 5,5 |  |  |  |  | 4,6 | 115,5 | 27,7 | 12,3 | 1,3 | 0,25 | 0,51 |
| 16.06 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,1 | 5,8 |  |  |  |
| 21.06 | 50,9 | 5,0 | 1,54 | 1,3 | 3,0 | 2,8 | 6,5 | 91,3 | 28,9 | 11,1 | 2,4 | 0,24 | 0,61 |

12.06.17 Амилаза – 43,5

12.06.17 Гемогл –139 ; гематокр – 0,44; общ. белок 70 г/л; К – 4,0 ; Nа – 135 ммоль/л

13.06.17 К – 4,0 ммоль/л

15.06.17 К – 3,63 ммоль/л

21.06.17глик гемоглобин 8,7%

12.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8,5 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

16.06.17 Проба Реберга: креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи-4895 мкмоль/л; КФ- 1037мл/мин; КР- 97,99%

### 12.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 7500 эритр – 250 белок – отр

16.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 7500 эритр – 250 белок – отр

19.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр – 250 белок – отр

20.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5500 эритр – 250 белок – отр

22.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр – белок – отр

16.06.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.06.17 Микроальбуминурия – 45,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 |  | 7,3 | 7,6 | 5,9 | 5,6 |
| 14.06 | 7,1 | 8,9 | 10,0 | 5,6 |  |
| 16.06 | 10,4 | 8,0 | 10,6 | 4,4 | 6,0 |
| 17.06 | 8,1 | 9,4 | 8,2 | 7,9 |  |
| 18.06 | 10,0 | 10,3 | 10,8 | 6,4 | 9,6 |
| 19.06 | 6,4 |  |  |  |  |
| 20.06 | 6,4 | 7,3 | 8,4 | 8,1 |  |
| 22.06 |  |  |  |  |  |

13.06.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1, вены неравномерного калибра ,сосуды извиты В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.06.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижен II ст собеих сторон.. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

21.06.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

Лечение: энтеросгель, альмагель, триоль, ксилат, сода-буфер, реосорбилакт, ККБ, ранитидин, контривен, лесфаль, берлитион, абифлокс, тридуктан, амлодипин ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Диабетические жалобы не беспокоят. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з- 8-10ед., п/уж -8-10 ед.

При повышение постпрандиальной гликемии добавить Генсулин Р п/з 4 ед, п/у 4 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс.кардиолога.
4. Конс. нефролога, гастроэнтеролога в плановом порядке.
5. Гипотензивная терапия: амлодипин (леркамен) 10мг утром, бисопролол 2,5-5 мг под контролем АД, ЧСС. Лоспирин 75 мг 1т на ночь
6. Укрлив 250 2т на ночь 3-4 мес. канефрон 45к. 3р/д 1 мес.
7. Контроль креатинина крови, мочевины, ОАМ, ОАК в динамике.
8. УЗИ щит. железы ТТГ, АТТПО с послед. конс. эндокринолога.
9. л/н серия. АГВ № 235895 с 12.06.17 по 23.06.17. к труду 24.06.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В