#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1495

##### Ф.И.О: Концур Татьяна Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Шевченко 96

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находилась на лечении с 26.10.17 по 07.11.17 в диаб. отд. (ОИТ c 26.10.17 по 30.10.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состяние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, с узлообразованием, эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженную слабость, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за мес, боли в н/к, похолодание в стопах, снижение чувствительности в них, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., боли в коленных и т/бедр. суставах, першение в горле, чувство комка в горле при глотании.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, когда появилсиь сухость во рту, жажда, полиурия. Обратилась по м/ж- выявлена гипергликемия 19,2 ммоль/л, направлена ЗОЭД. При обращении ацтеонурия 4+, была ургентно госпитлизирована в ОИТ.

Анамнез жизни: повышение АД около 2-х лет, принимает тонорму, 2013 г-эндопротезирование правого т/бедр.сустава. В анамнезе тромбофлебит прав.н/к.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.10.17 | 137 | 4,1 | 5,0 | 25 | 2 | 3 | 67 | 24 | 4 |
| 31.10.17 | 155 | 4,7 | 5,6 | 7 | 2 | 2 | 50 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10.17 | 98 | 4,62 | 1,7 | 1,04 | 2,8 | 3,4 | 4,1 | 89 | 9,8 | 2,2 | 4,0 | 0,17 | 72,5 |

31.10.17 Глик. гемоглобин -12,2 %

31.10.17 ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО –100,8 (0-30) МЕ/мл

26.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83.3 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10г/л

1.11.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 70,4 мкмоль/л; креатинин мочи-4840 мкмоль/л; КФ-59.73 мл/мин; КР-98.14 %

### 26.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 2-4; эпит. перех. -ед в п/зр

27.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 500 белок – отр

26.10.17 ацетон мочи 4 (++++)

с 28.10.17 ацетон мочи-отр

28.10.17 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия - отр

##### .10.17 Микроальбуминурия –53.8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 14.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 | 23.00 |
| 26.10.17 |  |  |  | 15,7 | 8,2 |  | 6,2 | 6,3 |
| 27.10.17 | 11,2 |  | 8,1 |  | 12,2 |  | 12,1 | 9,3 |
| 28.10.17 | 5,4 |  | 7,4 |  | 11,3 |  | 10,0 | 5,3 |
| 29.10.17 | 8,7 | 11,0 |  |  | 8,4 |  | 10,0 |  |
| 31.10.17 | 9,2 | 11,8 |  |  | 12,7 | 11,2 |  |  |
| 02.11.17 | 9,6 | 8,6 |  |  | 9,3 | 10,4 |  |  |
| 05.11.17 | 8,2 | 4,5 |  |  | 5,2 | 6,2 |  |  |
| 07.11.17 | 7,5 |  |  |  |  |  |  |  |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: актовегин 10,0 3р/д, келтикан 1т 3р/д, бифрен 1т 2р/д.

27.10.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты. Единичные микроаневризмы, венный пульс сохранен..

23.10.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.1.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром или эналаприл 5-10 мг, индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.10.17Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

26.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В левой доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,78\* 1,1см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, атоксил, альмагель, фамотидин, ККБ, берлитион, эналаприл, инадпрес, нолипрел, адаптол, левофлоксацин, эссеенциале, актовегин, бифрен, димарил, форксига, диаформин , келтикан, диалипон турбо, стерофундин, пренеса, ККБ, р-р Хартмана, лесфаль,ГИК.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, ацетон мочи отр, несколько уменьшилось онемение в н/к, сухость во рту не беспокоит, стабилизировалось АД (120/80 мм.рт.ст), подобрана сахароснижающая и гипотензивная терапия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Димарил (Диапирид, глимакс, амарил, олтар ) 2 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 мг – 1т 2р/д

форксига 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, пренеса 1-2 мг утром, лоспирин 75 мг 1т вечером,Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1 к 3 р/д-1 мес, детралекс 1 т2р/д-3 мес, бифрен 1т 2р/д-1 мес
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес, ТПАБ узла щитовидной железы с послед.конс.эндокринолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

и.о.зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В