#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1524

##### Ф.И.О: Симоненко Ольга Алексеевна

Год рождения: 1967

Место жительства: г .Мелитополь, пер. Ломоносова 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.17 по 15.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Посткатетеризационый флебит пр. кисти.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., периодические головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение полугода. К врачу не обращалась. При обследовании от 03.10.17глюкоза крови -24,4 ммоль/л с-пептид -427( 298-2350) от 31.10.17, Обратилась по м/ж, ацетон мочи от 02.11.17 3+, направлена к ОКЭД Гликемия –2,4,8-13,0 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от 23.10.17. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.11 | 170 | 5,4 | 6,0 | 20 | 1 | 1 | 67 | 28 | 3 |
| 14.11 |  |  |  | 7 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 |  |  |  |  |  |  | 3,4 | 85 | 10,7 | 2,3 | 1,53 | 0,11 | 0,39 |
| 06.11 |  | 3,64 | 2,24 | 1,33 | 1,28 | 1,7 |  |  |  |  |  |  |  |

02.11.17 Амилаза -30,3

31.10.17 ТТГ –2,63 (0,3-4,0) Мме/мл

31.10.17 С- пептид – 1247 ( 2,98-2350)

02.11.17 Гемогл – 170 ; гематокр – 0,54; общ. белок – 71 г/л; К – 3,8 ; Nа – 133,4 ммоль/л

02.11.17 К – 3,83 ; Nа –133 Са++ - 1,07С1 - 102,3 ммоль/л

05.11.17К – 4,0 Na- 135,3

02.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

### 03.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,026 ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 03.11.17 ацетон - отр

08.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250белок – 0,025

09.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.17 Микроальбуминурия – 18,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 |  | 11,0 | 6,9 | 8,4 | 5,8 |
| 04.11 | 12,0 | 8,8 | 4,9 | 4,0 | 6,7 |
| 05.11 | 7,2 | 8,1 | 10,5 | 6,7 | 5,1 |
| 08.11 | 9,6 | 8,3 | 8,7 | 9,3 |  |
| 12.11 |  | 6,8 | 7,2 | 8,3 |  |
| 13.11 | 7,1 |  |  |  |  |

21.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

02.11.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, не выраженынй ангиосклероз, с-м Салюс1ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.11.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.11.17Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/ нет.

06.11.17Хирург: Посткатетеризационый флебит пр. кисти.

08.11.17 Фг ОГК № 107998: без патологии

07.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

07.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у перешейка гидрофильный узел 0,7\*0,42см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел пр. доли .

Лечение: атоксил, каптоприл, адаптол, ново-пасит берлитион, каптопрес, ККБ, Хумодар Р100Р, лесфаль, аспаркам, янумет, метфогамма, тиогамма, келтикан, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (метфогамма, сиофор, глюкофаж) п/з 1000 мг, + п/у 500 мг
4. Янумет 50/500 веч..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1р/д, контроль АД
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.