#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Шопрутько Галина Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: Акимовский р-н. с. Родионовка ул. Центральная 197

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.09.17 по 17.10.17 в диаб. отд. (ОИТ 26.09.17-02.10.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 2ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 60 кг за 2 года, нечеткость зрения, боли в мышцах бедер, шаткость при ходьбе, судороги в ногах чувство тошноты, рвоту трижды за утро, периодически тяжесть в эпигастральной области, повышение АД до 140/90 мм рт ст. головокружение, шаткость при ходьбе, отек голеней, стоп к вечеру,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г, при самостоятельном обращении в ЦРБ, гликемия 25,0 ммоль/л, ацетон 1+, принимала дуглимакс, метамин, глютазон, диабетон MR. Выписана на Диабетон MR 120 мг, метамин 1000 2р/д. периодически с ацетонурией и гипергликемией находилась на стац лечение в ЦРБ (последняя в 2017) . инсулинотерапия проводилась непродолжительное время. Течение стабильное комы отрицает. В наст. время принимает: Диабетон MR 120мг 2т утром, метамин 1000 мг2р/д Гликемия –16,0-24,0 ммоль/л. НвАIс – 14,4 % от 03.2017. Повышение АД периодически в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает лоспирин 75 мг веч., нерегулярно 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 |
| 26.09 | 144 | 4,3 | 11,7 | 21 | 0 | 7 | 81 | 10 | 2 |
| 29.09 | 139 | 4,2 | 3,9 | 22 | 0 | 3 | 52 | 44 | 1 |
| 02.10 | 139 | 4,2 | 4,9 | 14 | 2 | 1 | 43 | 51 | 3 |
| 10.10 | 139 | 4,2 | 6,0 | 19 | 3 | 2 | 67 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 |  |  |  |  |  |  | 7,8 | 337 | 12,7 | 3,17 | 0,67 | 0,27 | 0,43 |
| 27.09 |  | 4,3 | 1,53 | 1,39 | 2,3 | 2,0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 02.10 |  |  |  |  |  |  | 4,9 | 60 |  |  |  |  |  |
| 04.10 | 81,6 |  |  |  |  |  |  | 62 |  |  |  |  |  |

26.09.17 амилаза – 17,13

26.09.17 Глик. гемоглобин – 17,8%

26.10.17 Анализ крови на RW- отр

06.10.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТПО –60,0 (0-30) МЕ/мл

26.09.17 Гемогл –144 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –70,6 г/л; К –4,97 ; Nа –139,6 ммоль/л

01.10.17 К – 4,03 Na 138,7

26.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 107,1 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

28.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-74,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 3135 мкмоль/л; КФ-77,4 мл/мин; КР- 97,8 %

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –11-12 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 28.09.17 ацетон – отр

27.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5500 эритр -250 белок – отр

29.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 14000 эритр -500 белок – отр

02.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

29.09.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,076

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 |  | 29,2 | 20,0 | 10,0 | 11,5 |
| 28.09 | 6,5 | 12,6 | 11,2 | 9,2 |  |
| 01.10 2.00-4,7 | 5,4 | 15,3 | 6,8 | 7,1 |  |
| 04.10 | 6,3 | 14,5 | 9,3 | 5,8 |  |
| 08.10 | 5,0 | 7,6 | 15,1 | 17,1 |  |
| 10.10 | 9,8 | 17,9 | 22,3 | 12,3 | 7,3 |
| 14.10 | 5,2 | 3,4 | 8,0 | 5,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

28.09.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно звиты, начальыне проявления ангиослкероза, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.09.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

05.10.17 УЗИ почек: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

13.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза. Хирургической патологии в данной момент нет.

05.10.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия. Проведение а/б терапии в настоящее время не показано, рек. контроль ан. крови и мочи в динамике, адекватная терапия, прием канефрона, 2т 3р/д 1 мес.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, берлитион 600, армадин 4,0 в/в кап, армадин лонг 300, диалипон 600,стерофундин, NaCL 0,9 %, реамбирин, р-р дарроу, сода, р-р Хартмана, глюкоза 5%, КС1.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 14-16ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., армадин лонг 300 1т/д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Контроль СОЭ по м/ж под наблюдением семейного врача
10. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль Ан мочи по Нечипоренко через 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В