#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1177

##### Ф.И.О: Коцко Светлана Владимировна

Год рождения: 1964

Место жительства: Акимовский р-н, с. Охримовка ул. Ленина 121б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.08.17 по 05.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Дефицит масы тела (ИМТ 14 кг/м2). СВД, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2017г., при выявлении ацетонурия 2+. С 23.03.17 по 07.04.17 стац лечение энд отд. Мелитопольской ЦРБ (где получала инсулин коротким курсом). Гликемия первично 10-19ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 04.2017. С-пептид от 01.08.17 – 1,06 (1,1-4,4) нг/мл. гликемия амбулаторно 10-12ммоль/л. принимает амарил 3 мг 1р/д, форксига 10 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции подбора, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.08 | 142 | 4,7 | 6,2 | 8 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.08 | 58 | 4,8 | 1,48 | 1,73 | 2,4 | 1,77 | 5,0 | 62 | 30,5 | 7,3 | 1,8 | 0,2 | 0,57 |
| 01.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,4 | 4,9 | 0,73 | 0,11 | 0,27 |

25.08.17 ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

28.08.17 АКТГ – 15,2 (7,20-63,3) кортизол 12,05 МКГ/д (6,20-19,40). Т4св – 23,6 ( 11,5-22,7)

25.08.17 К – 3,3 ; Nа – 141 Са++ - 1,2С1 - 106 ммоль/л

### 25.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –15-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

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

28.08.17 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – 0,054

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 6,4 | 11,7 | 16,1 | 14,7 |
| 25.08 | 9,1 | 10,6 | 15,3 | 10,6 |
| 28.08. | 11,0 | 11,8 | 12,7 | 10,6 |
| 25.08 | 8,1 | 9,8 | 11,3 | 11,8 |
| 31.08 | 9,1 | 15,6 | 14,8 | 8,8 |
| 02.09 | 5,3 | 14,1 | 16,3 | 12,5 |
| 04.09 |  | 6,3 | 11,2 | 6,8 |
| 05.09 | 8,3 | 10,0 | 13,2 | 11,4 |
| 06.09 | 7,9 | 9,9 | 9,9 | 6,4 |

28.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), астеноневротический с-м. СВД, астеноневротический с-м.

23.08.17ОкулистГл. дно: сосуды сужены, склерозированы, ход сосудов ближе к прямолинейному, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.08.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.09.17 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения

28.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

25.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа в пределах возрастной нормы. слева – нарушение кровообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; лейомиоматозного очага в миометрии. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

23.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, афобазол, эссенциале, Альба , амарил, форксига,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. За время стац лечения пациентка прибавила в весе 1,5 кг

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 Р п/з-6-8 ед., п/уж -4 ед., Генсулин Н п/з 26ед п/у 10-12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 1 мес.
7. эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. афобазол 1т 3р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике через 1 мес с послед осмотром эндокринолога
10. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб.
11. Справка № с 23.08.17 по 07.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В