#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1178

##### Ф.И.О: Гоженко Людмила Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 18-159

Место работы: ООО «Витацентр», врач лаборант,

Находился на лечении с 23.08.17 по 06.09.17 в энд. отд. (ОИТ 23.08.-26.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Частичный гемофтальм в стадии рассасывания. Деструкция стекловидного тела.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, когда появились сухость во рту, к врачу не обращалась. Резкое ухудшение в течение недели, когда начала терять в весе. При обследовании от 22.08.17 глюкоза крови 17,0 ммоль/л. ацетон мочи 3+, направлена в ОКЭД для подбора терапии. Гликемия –17,0-19,4 ммоль/л.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.08.17 | 150 | 4,5 | 6,3 | 24 | 1 | 1 | 68 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23 |  |  |  |  |  |  | 5,1 | 124 | 10,3 | 2,5 | 3,0 | 0,23 | 0,3 |
| 29.08 | 66,5 | 6,9 | 1,87 | 1,18 | 4,86 | 4,8 | 5,38 | 78 |  |  |  |  |  |

23.08.17 Амилаза 51,4

29.08.17 Глик. гемоглобин – 12,8%

23.08.17 Гемогл – 150; гематокр –0,48 ; общ. белок – 68,3 г/л; К – 4,33 ; Nа –136,6 ммоль/л

23.08.17 К – 4,33 ; Nа – 136,6 Са++ - 1,29С1 - ммоль/л

25.08.17 К – 3,96 Na 144.5

28.08.17 К – 4,37

01.09.17 ТТГ – 1,4(0,3-4,0) АТТПО – 22,0 ( 0-30)

30.8.17 С-пептид – 2,1 нг/мл ( 1,1-4,4)

23.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 98,7%; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

27.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 66мкмоль/л; креатинин мочи-3657 мкмоль/л; КФ- 132,9мл/мин; КР- 98,2 %

### 23.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 83,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 |  | 13,8 | 5,0 | 4,3 |  |
| 25.08 | 9,5 | 4,2 | 5,0 | 4,1 | 8,9 |
| 27.08 | 6,9 | 6,1 | 4,0 | 7,7 |  |
| 29.08 |  | 7,2 | 6,6 | 5,4 |  |
| 31.08 | 7,4 | 7,0 | 8,5 | 9,7 |  |
| 03.09 | 7,3 | 8,1 | 8,6 | 10,3 |  |
| 04.09 |  |  |  | 7,5 |  |
| 05.09 | 7,1 | 7,4 | 7,3 |  |  |

23.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

23.08.17 Окулист: OS в стекловидном теле старые почти рассосавшиеся сгустки крови. ОД -Деструкция. ОИ – факосклероз. На гл. дне: сосуды сужены, склерозированы, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Частичный гемофтальм OS в стадии рассасывания. Деструкция стекловидного тела ОД.

29.08.7ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

29.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V =4,8 см3

Перешеек – 0,39см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр. доле в в/3 гидрофильный очаг 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гидрофильный очаг пр. доли

Лечение: Метфогамма, Диабетон MR, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, пирацетам, энтеросгель, тиоктацид, ККБ, фуросемид, аспаркам, кардонат, актовегин, келтикан, фуросемид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

Метфогамма (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 2-3нед.
5. эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671521 с 23.08.17 по 06.09.17. к труду 07.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В