#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1255

##### Ф.И.О: Докукина Наталья Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Энергодар ул. Комсомольская 18-7

Место работы: ДП «НАЭК «Энергоатом» ВП ЗАЭС, врач по УЗД

Находился на лечении с 11.09.17 по 27.09.17 в энд. отд. (ОИТ 11.09.17-15.09.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Хр. пиелонефрит. в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 47кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хр. панкреатит с нарушением ферментативной функции. Жировая дистрофия печени 1-2 ст. Стеатогепатоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Глибенкламид 2т 1р/д + глюкофаж 1000 2р/д Гликемия – 9-14ммоль/л. НвАIс - 9,1% от 15.09.17. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает аккупро 20 мг 1р/д, аген 5 мг 1р/д. 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 |
| 12.09 | 154 | 4,4 | 6,0 | 17 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |
| 15.09 | 155 | 4,6 | 4,3 | 19 | 0 | 1 | 65 | 33 | 1 |
| 18.09 | 142 | 4,3 | 5,1 | 20 | 1 | 1 | 59 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 |  | 4,9 |  |  |  |  | 4,2 | 62 | 33,9 | 5,8 | 2,3 | 0,3 | 0,62 |
| 13.09 |  | 4,9 | 2,23 | 1,43 | 2,45 | 2,4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 26,7 | 6,0 |  |  |  |
| 22.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 53,0 | 10,0 | 1,7 | 0,66 | 0,83 |
| 23.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 36,2 | 6,9 | 1,2 | 0,14 | 0,26 |
| 25.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 32,7 | 6,2 | 1,16 | 0,15 | 0,17 |

12.09.17 Амилаза 22,4

14.09.17.ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 49,0(0-30) МЕ/мл

12.09.17 Гемогл –15,2 ; гематокр –0,49 ; общ. белок – 68,2 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

12.09.17 К – 4,04 ; Nа –137 Са++ - 1,11С1 -102 ммоль/л

19.09.17С-пептид 1,39 ( 0,69-2,45).

25.09.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

15.09.17 К – 5,58 Na 138,6

23.09.17 К – 3,99 Na 139

25.09.17 К – 4,03 Na 139,1

14.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 6655 мкмоль/л; КФ-178,2 мл/мин; КР- 98,4 %

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –в п/зр белок – отр ацетон –3+ ; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 22.09.17 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 24.09.17 ацетон – отр

13.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -93500 эритр - 500белок – отр

16.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

24.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - 250белок – отр

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

14.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –78,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 | 13,3 | 10,0 | 4,7 | 7,9 |  |
| 14.09 | 12,8 | 9,5 | 4,3 | 9,0 |  |
| 16.09 | 10,2 | 8,8 | 8,9 | 11,8 |  |
| 18.09 | 10,9 | 14,2 | 9,7 | 9,0 |  |
| 19.08 | 8,9 | 12,3 | 9,8 |  |  |
| 20.09 | 7,0 | 9,2 | 7,6 | 8,1 |  |
| 22.09 | 7,9 | 8,0 | 6,6 | 5,1 | 7,4 |
| 23.09 | 8,7 | 5,7 | 10,2 | 5,9 |  |
| 24.09 | 6,4 | 8,0 | 8,1 | 7,1 |  |
| 25.09 |  | 8,9 | 11,6 | 8,0 |  |
| 26.09 | 7,1 | 8,4 | 5,5 |  |  |

11.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

12.09.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, склерозированы, умеренно извиты, вены полнокровны. с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

12.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

20.09.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

27.09.17 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением ферментативной функции. Жировая дистрофия печени 1-2 ст. Стеатогепатоз

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 н/к сохранена

21.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров и тенденцией к увеличению размеров селезенки, перегиба желчного пузыря в/3 и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита, мелкоочагового лейомиоматоза матки, обращает внимание утолщение

26.09.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

27.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,1 см3

Перешеек – 0,35см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,45 см.

В пр. доле в с/3 гидрофильный узел 0,84\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Генсулин Н, диаформин, диапирид, Генсулин Р ,витаксон, ципрофлоксацин, аккупро, аген, тивортин, эспа-липон, энтеросгель, адаптол, цефтриаксон, гептрал, каптоприл, линекс, аспаркам, омепразол, лефлокс, торвакард эмсеф, канефрон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-28-30 ед., п/уж -16-18 ед.,

При нормализации функции печени (бил связ, бил пр. ) возможно добавление к лечению препаратов метформинового ряда, под контролем гликемии, ацетонурии

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: после нормализации бил связ, бил пр.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 5-10мг
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. 3-4 курса в год
9. Рек. гастроэнтеролога: Гептрал 500 мг 1т 2р/д 1 мес, затем УДХК 500-700 мг на ночь 1 мес, контроль УЗИ ОБП 1-2р/год
10. Б/л серия. АДГ № 671557 с 11.09.17 по 27.09.17. к труду 28.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В