#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 985

##### Ф.И.О: Ткаченко Раиса Владимировна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Бочарова 8-40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.07.17 по 25.07.17 в диаб. отд. (ОИТ 10.7.17-.12.07.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Анизометропия, миопия высокой степени, амблиопия высокой степени, ХРД, расходящееся косоглазие ОД. Хронический холецистопанкреатит с нарушением ферментативной функции вне обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 6 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/110 мм рт.ст., отсутствие зрения на ОД с детства, выраженную слабость, головокружение, периодически учащенное сердцебиение, одышку при ходьбе, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2017, выявлена гипергликемия 7,0 ммоль\л. С момента заболевания принимала диаформин 1000мг 2р/д, затем 500 2р/д, глюкоза крови была 5,3-8,5-13,0 ммоль/л на фоне терапии. Во время пребывания в невролог. отд Вольнянский ЦРБ выявлен ацетон в моче. Направлена в ЗОЕД при поступлении ацетон мочи 3+ ,сахар крови 9,5 ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 03.05.17 Ургентно госпитализирована в ОИТ.

Анамнез жизни: Гепатит А в детстве. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает корвазан 12,5 утром, эналаприл 10 мг утром, амлодипин 5 мг, лиместин 20 мг. С 05.2017 принимает энелбин ретард 1т 3р\д, альфа-липон 600 мг утром. С 2015 диффузные изменения паренхимы щит. железы .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.07 | 127 | 3,8 | 3,2 | 10 | 1 | 3 | 56 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 56 |  |  |  |  |  | 4,6 | 107 | 12,6 | 3,0 | 1,1 | 0,29 | 0,42 |
| 11.07 |  | 4,42 | 0,88 | 1,49 | 2,52 | 2,0 |  |  |  |  |  |  |  |

10.07.17 Амилаза 20,0

10.07.17 Анализ крови на RW- отр

21.07.17 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0)

10.07.17 Гемогл – 127 ; гематокр – 0,39 ; общ. белок –68 г/л; К – 3,15 ; Nа – 135,6 ммоль/л

10.07.17 К – 3,16; Nа –135,6 ммоль/л

10.07.17 К- 3,53

12.07.17 К- 3,72

10.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

12.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-66 мкмоль/л; креатинин мочи- 4070 мкмоль/л; КФ-156 мл/мин; КР- 98,6%

### 10.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 эрит – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

С 15.07.17 ацетон – отр.

11.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 1000 белок – отр

14.07.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 |  |  | 10,1 | 5,8 | 7,7 |
| 13.07 | 11,8 | 13,5 | 3,6 | 9,1 |  |
| 15.07 | 7,5 | 14,6 | 8,3 | 10,3 |  |
| 17.07 |  |  | 8,2 | 11,2 |  |
| 19.07 | 7,0 | 14,3 | 7,3 | 8,5 |  |
| 21.07 | 8,8 | 15,0 | 4,7 | 6,6 |  |
| 23.07 | 7,0 | 9,3 | 4,9 | 8,8 |  |
| 24.07 |  | 8,7 |  |  |  |

18.07.17 Окулист: VIS ОД 0,01 н/к, OS 0,3 н/к ОД отклонение кнаружи. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, Салюс 1 ст, ОД миопич. стафилома, ХРД. Д-з: Начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ.. Анизометропия, миопия высокой степени, амблиопия высокой степени, ХРД, расходящееся косоглазие ОД.

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

11.07.17 Кардиолог: Артериальная гипертензия Ш ст (САГ?)

Рек. кардиолога: верошпирон 50 мг 2 р\д.престриум 5-10 мг, 1р\д. Дообследование ЭХОКС ,УЗИ почек, динамика АД, УЗДГ БЦА.

11.07.17 КТ ОБП: КТ признаки простой кисты правой почки. Изменения в теле L5 позвонка наиболее характерны для гемангиомы .

14.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. хр. холицисто панкреатит вне обострения. Заболевание головки поджелудочной железы? Хр. панкреатит с нарушением ферментативной функции вне обострения. Рек: КТ ОБП, но-шпа -2т1-2р/д при болях, золопент 20 мг 1р\д 2 нед, креон 10 тыс 2р\д во время еды 1-2 мес. .

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: альмагель, энтеросгель, адаптол, седасен, лесфаль, аспаркам, амлодипин корвазан, диклофенак, ранитидн, каптоприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р тиогамма, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, мефармил 500, глюкоза 40%, тиоктадар 600 мг, лоспирин, лимистин 20, энелбин ретард, анантавати, финигидин, ксилат, триоль, реосорбилакт, дарроу, энтеросгель.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-6-8ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин Н п/з 14-16 ед диаформин (метамин, мефармил, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (лимистин 20 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром,карведилол 12,5 мг ½ т 2р/д ,амлодипин 5 мг 1т веч. лоспирин 75 мг 1т веч. Контр. АД. ЧСС.
7. Альфа-липон 600 мг/сут. 2мес., энелбин ретард 1т 3р\д 1мес анантавати 1т 2р\д 1 мес, адаптол 300 1т утром 1-2 мес.
8. УЗД БЦА в плановом порядке по м\ж. конс. невропатолога по м\ж.
9. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс кардиолога
10. АТ-ТПО – для уточнения диагноза с послед. конс. эндокринолога по м/ж. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В