#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 364

##### Ф.И.О: Хилько Валентина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н,г. Токмак ул. Шевченко 42-26

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.03.17 по 24.03.17 в диаб. отд. (ОИТ 10.03.17-.13.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. МКБ, микролит н/чашечки левой почки без нарушения уродинамики. Хирургическая постменопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые в 02.2017г при обращение к терапевту, гипергликемия – 13,0. В условиях ЦРБ дробно вводился инсулин короткого действия (Хумодар Р100Р, Фармасулин Н), сохранялась ацетонурия, Повышение АД в течение 9 лет, гипотензивная терапия нерегулярная. Госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с ацетонурией

Данные лабораторных исследований.

10.03.17 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк –4,6 СОЭ –44 мм/час

э- 1% п- 3% с-75 % л- 18 % м- 3%

12.03.17 СОЭ - 35

11.03.17 Биохимия: хол –4,5 тригл -2,6 ХСЛПВП -70,4 ХСЛПНП -8,2 Катер -2,0 мочевина – 2,6 креатинин –70,4 бил общ –8,2 бил пр –2,0 тим – 0,9 АСТ – 0,32 АЛТ –0,23 ммоль/л;

14.03.17 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,38 ХСЛПВП – 1,39ХСЛПНП -2,8 Катер -2,4 креатинин –75

10.03.17 Гемогл –126 ; гематокр –0,41 ; общ. белок –79,8 г/л; К – 4,39 ; Nа – 138,7 ммоль/л

11.03.17 К –3,8; Nа –141,8

13.03.17 К – 4,6

10.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 105

12.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-64 мкмоль/л; креатинин мочи-2970 мкмоль/л; КФ-92,8 мл/мин; КР-97,5 %

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С21.03.17 ацетон - отр

11.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

12.03.17 Суточная глюкозурия – 0,35 %; Суточная протеинурия – отр

15.03.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.03.17 Микроальбуминурия – 48,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 |  | 11,8 | 8,0 | 4,7 | 5,1 |
| 12.03 | 8,9 | 6,9 | 5,5 | 8,5 |  |
| 15.03 | 11,0 | 10,4 | 9,2 | 10,3 |  |
| 17.03 | 9,0 | 10,7 | 9,2 | 8,4 | 3,6 |
| 19.03 | 10,4 | 13,2 | 4,9 | 3,5 | 5,8 |
| 21.03 | 8,8 | 13,1 |  |  |  |
| 23.03 | 7,5 | 10,2 | 4,8 | 7,2 |  |

10.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

10.03.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.03.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.03.17 Р- гр ОГК легкие без инфильтрации Корни структурны, синусы свободны, сердце - гипертрофия левых отделов.

22.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

16.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17 Уролог: МКБ, микролит н/чашечки левой почки без нарушения уродинамики.

16.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.03.17 Гинеколог: хирургическая постменопауза.

24.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,66 см3; лев. д. V = 1,9 см3

Перешеек – 0,23см.

Эхоструктура диффузно неоднородная, за счет мелких гипоэхогенный участков разрежения, линейных фиброзных включений. Эхоинтенсивность снижена, увеличенных регионарных л/узлов не выявлено. Паращит. железы не визуализируется. Закл.: Эхопризнаки уменьшения размеров, диффузных изменений паренхимы щит. железы .

Лечение: Хумодар Р100Р, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, трисоль, ксилат, р-р, рингера, энтеросель, рантак, берлитион, каптоприл, сульфат магнезии, гепарин, фуросемид, валерина, витаксон, эналаприл, хемопамид, ККБ, витаксон, мексиприм, предуктал MR, атаксил, диаформин, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-10-12 ед., Инсулар Стабил п/з 20 – 22 ед.

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: нолипрел форте 1т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индапамид) 2,5 мг 1т утром. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек уролога: наблюдение в динамике, 1р\год УЗИ МВС. Контроль ОАМ, посев мочи; 2р\год в течение 1 мес уронефрон 1т 2р\д.
8. Ан. крови на ТТГ, АТТПО. с послед кон. эндокринолога.
9. Контроль ОАК через 10 дней.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В