#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 144

##### Ф.И.О: Булгакова Татьяна Владимировна

Год рождения:1970

Место жительства: Веселовский р-н с. Матвеевка, ул. Октябрьская 31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.01.17 по 10.02.17 в. энд.Отд.(ОИТ с 31.01.17-10.02.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1ст .ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит,обострение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб1 ст. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 – II А.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышениеАД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-34 ед., п/у- 26ед. глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –10-17ммоль/л. НвАIс–9,5 % от 11.2016. Последнее стац. лечение в 2014г.Богли в нижних конечностях в течении 5 лет ,усиление в течении 2 месяцев. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.17Общ.ан. крови Нв –127 г/л эритр –3,8лейк –5,1 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 5% с- 54% л- 39% м- 2%

01.02.17Биохимия: хол –5,2тригл -2,3 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП –3,2Катер -4,5 мочевина –3,1креатинин – 75,9 бил общ – 11,2 бил пр –2,8тим – 2,0 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,61ммоль/л;

31.01.17Гемогл – 127 ; гематокр – 0,40 ; общ.белок – 72 г/л; К – 4,4 ; Nа136– ммоль/л

02.02.17 К – 3,9

07.02.17 К – 4,21

10.02.17ТТГ -0,6 (0,3-4,0)

01.01.17Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр – 8,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

02.02.17Проба Реберга: креатинин крови-61,6мкмоль/л; креатинин мочи-4070мкмоль/л; КФ-89,19 мл/мин; КР- 98,05 %

### 31.01.17Общ. ан. мочи уд вес 1027лейк –1/2 в п/зр белок – 0,063 ацетон –4+; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

С 03.02.17 ацетон - отр

01.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 93000эритр - 1500 белок – 0,059

06.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 120000 эритр - белок – отр

09.02.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20000 эритр - белок – отр

02.01.17Суточная глюкозурия – 1,02 %; Суточная протеинурия – 0,097

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.01 |  |  | 11,0 | 10,7 | 9,4 |
| 02.02 | 8,7 | 8,7 | 8,8 | 10,4 |  |
| 04.02 | 11,0 | 9,8 | 7,6 | 5,4 |  |
| 06.02 | 4,9 | 7,4 | 11,4 | 10,4 |  |
| 07.02 | 5,8 | 7,4 | 9,1 | 7,9 |  |
| 08.02 | 4,0 | 5,6 | 5,1 | 3,7 |  |
| 09.02 | 3,4 | 5,6 | 7,5 | 6,4 |  |
| 10.02 | 4,2 |  |  |  |  |

30.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

01.02.17Окулист:ДЗН бледно-розовые, границы четкие. А:V 1:2 Артерии узкие, вены сужены, полнокровны. сосуды извиты. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 – II А.

03.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.02.17 Осмотр доц каф. внутренних болезней .Д-з согласован.

30.01.17УЗИ щит.железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит.железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, энтеросгель, тивортин, йогурт, предуктал MR, Инсуман Базал, аспаркам, левофлоксацин, витаксон тиогамма ,торсид

Состояние больного при выписке:СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-32-34 п/уж -22-24 ед.

Мефармил (диаформин ,сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. .

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: трифас 5 мг 1 р/день 3-4 дня ,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога по м/жит.

1. Эналаприл 2,5- 5 мг утром. Контр. АД.
2. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.
3. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
4. Продолжить прием уросептиков -канефрон 2т. \*3р/д-1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике. Консультация уролога ,нефролога по м/жит. Узи почек.
5. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В