#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1470

##### Ф.И.О: Рыбалка Наталья Ивановна

Год рождения: 1970

Место жительства: Акимовский р-н, с. М.Горького ул. 60л . Украины – 36

Место работы: КУ «Акимовский центр ПМСП» медсестра

Находилась на лечении с 06.11.18 по  15.11.18 в диаб. отд. (ОИТ 06.11.18-12.11.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести,. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Состояние после сквозной кератопластики, эпителиопатия, швы на роговице ОД (исход кератита). Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Ожирение I ст. (ИМТ 30,46кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, тошноту, дважды рвоту 05.11.18, выраженную общую слабость, учащенное сердцебиение, чувство внутренней дрожи, ухудшение зрения на ОД, боли, судороги, похолодание в стопах, снижение веса на 6-7 кг за 2 мес ,похолодание в стопах, чувство горечи во рту по утрам, повышение Ад до 160/100 мм рт ст, чувство жжения при мочеиспускания.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. 02.11.18 самостоятельно при измерении глюкометром была глюкоза крови 13,0 ммоль/л. 05.11.18 при обращении в поликлинику по м/ж, лабораторно глюкоза крови натощак 13,3 ммоль/л ,ацетон мочи 3+, глик геомглобин 10,4% от 05.11.18.. Эндокринологом по м/ж был назначен Диабетон MR 60 мг утром. , сиофор 850 1т веч, была проведена на ДСП по м/ж: эспа-липон 600 мг в/в кап, тивортин 100,0 в/в нейрорубин 3,0 в/м. Комы отрицает. Обратилась самостоятельно на приемный покой ЗОЭД с вышеописанными жалобами. Ацетон мочи 4+, глюкоза крови 10,5 ммоль/л Ургентно госпитлизирована в ОИТ.

Анамнез жизни: Повышение АД около 2х лет, принимала липразид 10 мг утром. 01.03.2018 и 30.08.18 оперативное лечение в НИИ им. Филатова по поводу помутнения роговицы (исход герпетического кератита ОД). С 2018 ЖКБ с 2013 грыжа диска L4-L5 ,протрузия L5 –S1 .

Аллергологический анамнез: непереносимость вирган, корнерегель.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.11 | 165 | 5,0 | 6,4 | 14 | |  | | 1 | 2 | 63 | 30 | | 4 | | |
| 13.11 | 153 | 4,6 | 6,3 | 10 | |  | | 1 | 1 | 60 | 34 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 |  |  |  |  |  | |  | 6,0 | 114,4 | 21,9 | 4,6 | 1,3 | | 0,59 | 0,77 |
| 08.11 |  | 3,8 | 1,0 | 1,17 | 2,1 | | 2,2 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 13.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,9 | 3,0 | 12,9 | | 0,71 | 0,78 |

06.11.18 Амилаза – 23,7

05.11.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

06.11.8 АЧТЧ – 24,8 МНО – 0,99 ПТИ – 99 фибр – 17,7

06.11.18 Гемогл –165; гематокр – 0,47 общ. белок – 84 г/л; К – 3,41 ; Nа – 136 ммоль/л

07.11.18 Гемогл –146; гематокр – 0,473 К – 4,0 ; Nа – 136,2 ммоль/л

10.11.18 К –3,95 ; Nа –141

12.11.18 К – 4,08 Na – 154

09.11.18 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 5940 мкмоль/л; КФ-136,1 мл/мин; КР- 98,6 %

С 10.11.18 ацетон - отр

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. – 10-12; эпит. перех. -2-3 в п/зр почерч – ед, слизь + , оксалаты, грибки – ед

09.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия –101,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 |  | 7,3 | 5,2 | 5,1 | 6,7 |
| 08.11 2.00-5,1 | 7,1 | 5,3 | 5,2 | 6,8 |  |
| 10.11 | 7,0 | 5,5 | 5,3 | 5,4 |  |
| 13.11 | 6,1 | 7,9 | 4,4 | 7,2 |  |
| 14.11 | 6,1 |  |  |  |  |

06.11.18 Окулист: ОД- слегка разражен, патологического отделяемого нет. роговица – в оптической зоне трансплантат (прозрачный), швы на роговице, поверхность неровная. В хрусталике уплотнения. Гл. дно плохо просматривается. OS – спокоен. В хрусталике уплотнения. Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Состояние после сквозной кератопластики, эпителиопатия, швы на роговице ОД (исход кератита). Рек: продолжить лечение рекомендованное в Одесском НИИ им. Филатова

06.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. (гипокалиемия?).

13.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

07.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Рек: ЭХОКС, контроль ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д нолипрел форте 1т.

14.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа, слева снижено 1 ст 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 незначительно нарушена.

14.11.18 Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к

14.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в/3 тела ,конкрементовв желчном пузыре на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: панангин, лесфаль, диалипон, укрлив, эналаприл, мефармил, новопасит, сиофор глюкоза 5%, магния сульфат, фуросемид, Инсулар Актив, альмагель, энтеросгель, ККБ, тивортин, каптопрес, аспаркам, ранитидин, метоклопрамид, гепарин, нейрорубин, ксилат, стерофундин, ресоорбилакт, сода-буфер, р-р Дарроу, калия хлорид, трисоль

Состояние больного при выписке: Явления кетоацдоза купированы , ацетон мочи отр с 10.11.18, общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня на фоне приема ССТ. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 850 мг веч.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: лизиноприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг 1т натощак, лоспирин 75 мг 1т на ночь контроль АД.
7. Берлитион (диалипон, тиогамма ) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес., адаптол 500 мг м1т туром 1-2 мес, гидозепам 0,02 1т 1-2р/д 10-14 дней .
8. Укрлив 250 1т на ночь 3-4 мес,
9. УЗИ ОБП и МВС 1р/год, конс хирурга по м/ж для решения вопроса об оперативном лечении (ЖКБ).
10. Б/л серия. АДЛ № 177861 с 06.11.18 по 15.11.18 к труду 16.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.