#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1124

##### Ф.И.О: Лемешко Тамила Григорова

Год рождения: 1946

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Пионерская 2а- 26

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.08.18 по  07.09.18 в диаб. отд. (ОИТ 28.08.18-.03.09.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН 1 ф .к л II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, ухудшение зрения, выраженную сухость в глазах, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически давящие боли за грудиной, иррадиирущие под левую лопатку

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около 4 мес, впервые выявлена гипергликемия 29,0 ммоль/л, была осмотрена эндокринологом, назначен метформин, до 2000 мг /сут, в дальнейшем добавлен глимакс. В связи с диспепсическими явлениями доза метамина снижена до 1500мг. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, метамин 500 мг 3р/д Гликемия –13,5-20,0 ммоль/л. направлена на конс в эндокриндиспансер, ацетонурия 4+, в связи с чем госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает коронал 2,5-5 мг/сут.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 28.08 | 139 | 4,2 | 6,6 | 6 | |  | | 1 | 1 | 77 | 19 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.08 |  |  |  |  |  | |  | 5,9 | 200 | 20,7 | 2,6 | 3,48 | | 0,6 | 0,77 |
| 29.08 |  | 4,32 | 1,83 | 1,23 | 2,25 | | 2,5 |  |  |  |  |  | | 0,12 | 0,23 |

28.08.18 Глик. гемоглобин -11,35 %

28.08.18 Гемогл – 139; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 71,3 г/л; К – 4,12 ; Nа –139 ммоль/л

28.08.18 К – 3,1 ; Nа – 137 Са++ - С1 - ммоль/л

03.09.18 К – 3,79 Na – 142,3

02.08.18 Проба Реберга: креатинин крови- 84,0мкмоль/л; креатинин мочи-77,55 мкмоль/л; КФ- 50мл/мин; КР- 98,6 %

### 28.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 31.08.18 ацетон - отр

30.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2250 эритр -250 белок – отр

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

02.08.18 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 |  | 16,3 |  |  |  |
| 28.08 |  | 14,3 | 7,8 | 5,8 | 5,3 |
| 29.08 2.00-8,7 | 7,7 | 7,8 | 10,0 | 9,0 |  |
| 31.08 2.00-9,2 | 6,3 | 13,6 | 9,5 | 5,5 |  |
| 01.09 6.00-11,4 |  | 13,1 | 10,9 | 6,2 |  |
| 02.09 | 9,9 | 10,4 | 9,8 | 9,5 |  |
| 04.09 | 10,9 | 9,0 | 9,2 | 11,5 |  |
| 06.09 | 7,6 | 5,2 | 8,7 | 7,3 | 5,5 |

30.08.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, вены извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ

28.08.18 ЭКГ: ЧСС - 90уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

07.09.18ЭКГ: ЧСС - 74уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, правильный.

28.08.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН 1 ф .к л II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст.

28.08.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Инсулар Актив, Инсулар Стабил , берлитион, аспаркам, 5% глюкоза, фуросемид, ККБ, энтеросгель, трисоль, реосорбилакт, сода, рингер, р-р дарроу, левофлоксацин, аспирин кардио , вазилип, нолипрел, предуктал MR , гепарин, карведилол, лесфаль, альмагель,  магнезия, калия хлорид, визилотон,

Состояние больного при выписке: кетоацидоз купирован, назначена инсулинотерапия, нормализовались показатели гликемии, но сохраняется умеренная утренняя гипергликемия. АД 130/80 мм рт. ст ЧСС 74 уд/мин. уменьшилась сухость глаз, боли в н/к.

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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Инсулар Стабил п/з 20-22 ед, п/у 20-22 ед.

метформин (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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, аторвастатин 20 мг, карведилол 12,5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.