#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 893

##### Ф.И.О: Орлова Виктория Петровна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Звенигородская 18-40

Место работы: ЧАО « Запорожтрансформатор», специалист с подготовки кардров

Находился на лечении с 03.07.18 . по  13.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1, смешанного генеза ,церебрастенический с-м. ХБП I. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1 ст узлы обеих долей. Эутиреоз Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, нестабильный стул.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д , дипирид 2 мг утром .

Гликемия –9-13 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 21.06.18 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.07 | 156 | 4,7 | 5,1 | 9 | |  | | 2 | 4 | 68 | 24 | | 2 | | |
| 09.02 | 149 | 4,5 | 3,9 | 12 | |  | | 1 | 1 | 63 | 33 | | 2 | | |
| 12.07 | 159 | 4,8 | 7,2 | 14 | |  | | 1 | 2 | 64 | 32 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 |  | 4,6 | 2,0 | 0,9 | 2,8 | | 4,1 | 5,3 | 93 | 10,8 | 2,6 | 1,7 | | 0,12 | 0,36 |

03.7.18 Амилаза – 31,6

03.07.18 Глик. гемоглобин – 9,1%

06.07.18 С-пептид –2,8 (1,1-4,4) нг/мл

03.07.18 К –4,1 ; Nа –137 Са++ -1,19 С1 -102 ммоль/л

05.07 К – 4,34 Na – 137,5

09.07.18 К- 4,2 Na 143,8

АЧТЧ – 25 МНО 0,93 ПТИ 107 фибр – 2,4

13.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-69 мкмоль/л; креатинин мочи3970 мкмоль/л; КФ-87,8мл/мин; КР- 97,5 %

### 02.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,038 ацетон –3+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 11.07.18 ацетон – отр

04.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

09.07.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – 0,248

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.07 |  |  | 12,7 | 6,0 |  |
| 04.07 | 7,6 | 8,4 | 8,4 | 4,4 | 6,1 |
| 07.07 2.00-5,3 | 7,9 | 7,1 | 7,0 | 7,5 |  |
| 09.07 | 6,8 | 6,7 | 7,1 | 6,3 |  |
| 11.07 | 7,7 |  | 8,8 | 10,9 |  |
| 13.07 | 6,7 | 8,4 | 6,4 | 5,9 |  |
| 14.07 | 5,5 | 5,8 | 9,2 | 4,2 |  |
| 15.07 | 4,9 | 4,9 | 8,4 | 8,1 |  |

06.7.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5)., ДЭП 1, смешанного генеза ,церебрастенический с-м

06.07.18Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, сосуды извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1 .Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

09.07.18 Р-гр оГК: Легкие без инфильтрации корни структуры. Синусы свободны, орагны средостения: срединное положение.

03.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

13.07.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольня жировая болезнь печени 1 ст. СРК со склонностью к запорам. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

13.07.18Гинеколог: Миома матки. Опущение стенок влагалища II ст.

10.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, ко-прненесса, эспа-липон, актовегин, бифрен, атоксил, Хумодар Р100Р, энтеросгель, эссенциале ,аспаркам, витаксон, ново-пасит, эспа-липон, нуклео ЦМФ, бифрен, фуросемид, валериана, лесфаль, гепарин, финигидин, бисопролол,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.