#### 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 по подготовке кадров

Находился на лечении с 03.07.18 . по  17.07.18 в энд. отд. (ОИТ 03.07.18- 11.07.18)

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. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. СРК со склонностью к запорам. Миома матки. Опущение стенок влагалища II ст.

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 1000мг 2р/д , дипирид 2 мг утром. Гликемия –9-13 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 21.06.18 02.2018 выявлен многоузловой зоб. 10.02.18 ТТГ – 2,47 АТТПО < 10.0 Госпитализирована 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 |
| 16.07 |  | 5,1 | 1,3 | 0,83 | 3,7 | | 5,1 | 4,1 | 82 | 19,1 | 3,0 | 0,92 | | 0,6 | 0,71 |

03.07.18 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

09.07.18АЧТЧ – 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

11.07.18 ацетон – отр

13.07.18 8.00 ацетон 3+

13.07.18 14.00 ацетон – отр

16.07.18 8.00 ацетон 1+

16.07.18 14.30 ацетон – отр

17.07.18 8.00 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 |  | 14.10-14,7 | 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 |  |
| 16.07 | 6,0 |  |  |  |  |

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, органы средостения: срединное положение.

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

13.07.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. СРК со склонностью к запорам.

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.

20.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа не увеличена, структура не однородная, в н/3 пр доли виз-ся образование пониженной эхогенности с ровными, чёткими контурами неоднородной структуры, размерами 18,7\*9,4 мм, рядом аналогичное образование 9,6\*7,2 мм. В н/3 левой доле образование сниженной эхогенности с четким ровными контурами 8,0\*4,2 мм. В с/3 гипоэхогенное аналогичное образование до 5 мм.. Закл.: Эхопризнаки, диффузно- очаговых изменений в щит железе.

Лечение: Инсуман Базал, ко-пренесса, эспа-липон, актовегин, бифрен, атоксил, Хумодар Р100Р, энтеросгель, эссенциале ,аспаркам, витаксон, ново-пасит, нуклео ЦМФ, бифрен, фуросемид, валериана, лесфаль, гепарин, фенигидин, бисопролол, берлитион, каптоприл, активрированный уголь, адаптол, стеатель, ксилат

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту, жажда, нормализовались показатели гликемии., уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Пациентка ознакомлена с тем, что инсулин Инсуман Базал будет выпускаться в картриджах, согласна на со финансирование. (согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 16ед.,., п/уж -12 ед., контроль показателей гликемии, ацетонурии. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер через 2-3 мес с целью возможного перевода на ССТ
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д. дообследование ЭХОКС.
9. Эспа-липон 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.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 2 нед.
11. Рек гинеколога: наблюдение по м/ж,
12. Рек гастроэнтеролога: гепадиф 2т 2р/д после еды 2-3 мес, энтероспазмил 1т 3р/д перед едой 1 мес, контроль УЗИ ОБП через 1 мес. повторный осмотр.
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Проведено ТАПБ узла щит железы ( в работе). Повторный осмотр с результатми.
14. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 03.07.18 . по 17.07.18 к труду 18..07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.