#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 915

##### Ф.И.О: Павленко Галина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. К Кароого 5в - 52

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 07.07.18 . по  13.07.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия пр н/к, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Врождённая атрофия ЗН, сходящееся косоглазие ОД. Посттравматическая ампутационная культя левого бедра. Фантомные боли левой н/к . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 0-1 ст .Узлы обеих долей. Эутиреоз Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на умеренная сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за 2- 3 мес, сниженный аппетит, периодически ощущение гипогликемических состояний, судороги в пр н/к, фантомные боли в левой н/к, повышение АД макс. до 210/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пастозность правой н/к, ощущение сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. при обращении по поводу потери веса, сухости во рту, жажды, непродолжительное врем принимала ССТ, но в связи с наличием в анамнезе панкреонекроза, отсутствием компенсации назначена инсулинотерапия Фармасулин НNP, Фармасулин Н . Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед.,Фармасулин НNP п/з 22 ед, п/у 22 ед . Гликемия –3,2-12 ммоль/л. НвАIс -6,5 % от 05.2016 . Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, анаприлин 20 мг при приступах сердцебиений. Оперирована по поводу панкреонекроза – 19998, кисты поджелудочной железы - 1999, абсцесса передней брюшной стенки - 2007. Травматическая ампутация левой н/к – 1989. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии на период оперативного вмешательства ( планируется удаление кисты яичника в ЗООД).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.07 | 134 | 4,2 | 9,4 | 42 | |  | | 3 | 4 | 56 | 29 | | 8 | | |
| 10.07 | 129 | 3,9 | 9,2 | 46 | |  | | 2 | 3 | 67 | 23 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.07 | 74,5 |  |  |  |  | |  | 3,9 | 76 | 8,2 | 2,0 | 3,6 | | 0,36 | 0,39 |
| 09.07 |  | 5,32 | 2,16 | 0,77 | 3,56 | | 5,9 |  |  |  |  |  | |  |  |

07.07.18 Амилаза – 29,0 (0-90)

11.07.18 Глик. гемоглобин -6,1 %

09.07.18 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

07.07.18 К –4,2 ; Nа –139 Са++ - 1,17С1 -100 ммоль/л

08.07.18 К – 4,19 Na -139

07.07.18 АЧТЧ 29 МНО 0,94 ПТИ 105,8 фибр 4,0

09.07.18 к – 4,79 Na – 151,7

08.07.18 Проба Реберга: креатинин крови- 62мкмоль/л; креатинин мочи- 11110 мкмоль/л; КФ-83,1 мл/мин; КР- 99,4%

### 07.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много - ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

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

08.07.18 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 06.07 |  | 3,9 | 4,4 | 3,3 |  |
| 07.07 2.00-6,9 | 4,6 | 8,9 | 5,6 | 5,0 | 4,5 |
| 08.07 | 3,9 | 7,1 | 3,7 | 9,8 |  |
| 09.07 | 3,5 | 5,5 | 5,2 | 8,4 |  |
| 10.07 | 5,1 | 5,4 | 6,2 | 4,1 |  |
| 11.07 | 3,4 | 3,6 | 8,3 |  |  |
| 12.07 | 7,3 | 8,0 | 5,3 | 4,5 |  |
| 13.07 | 4,7 |  |  |  |  |

06.7.18Невропатолог: ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия пр н/к, сенсомоторная форма. фантомные боли левой н/к .

11.7.18 Окулист: VIS OD= ноль OS= 0,3 н/к ; ОД отклонен кнутри.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ОД ДЗН бледноват OS – бледно-розовый. Границы четкие, сосуды извиты, полнокровны, множественные геморрагии, твердые экссудаты. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Врождённая атрофия ЗН, сходящееся косоглазие ОД.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС 120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия . Эл. ось отклонена влево.

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

06.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: престилол 5/5 1т утром.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =5,7 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в н/2 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,8 см., в левой доле в /3 такой же узел 0,66\*0,56 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эналаприл, карведилол, асафен, фенигидин, пиколакс,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, изменена схема инсулинотерапии на период оперативного лечения., уменьшена доза инсулина, гипогликемических состояний не отмечается. АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС 80 уд /мин

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: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -2-4 ед., Фармасулин НNP 22.00 12-14 ед в день оперативного лечения отменить Фармасулин НNP, вводить Фармасулин Н в 22.00- 2-4 ед, 2.00 2-4 ед, 6.00 2-6 ед.
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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д карведилол 12,5-25 мг/сут кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/сут, 1 мес,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы.
10. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер в послеоперационном периоде для изменения схемы инсулинотерапии.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.