#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 760

##### Ф.И.О: Кириченко Татьяна Вацлавовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул, Ленина 267

Место работы: ЧАО «Днепроспесталь», аппаратчик

Находилась на лечении с 01.06.18 . по  21 .06.18 в диаб. отд. (ОИТ 07.06.18 -18.06.18).

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст ( от 07.06.18). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. Начальная катаракта ОД. Рубец роговицы. Осложненная артифакия, вторичная катаракта, оперированное расходящееся косоглазие OS. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ: калькулезный холецистит в ст. ремиссии. Хр.панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекретоной функции поджелудочной железы в ст.ремиссии. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностных) голени обеих н/к.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, гипогликемические состояния в ночное время и на фоне физических нагрузок, выраженные боли, онемение, снижение чувствителности в н/к, усилившиеся в течение последних 2-х месяцев, судороги в икроножных мышцах. увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, отеки и чувство распирания в руках и в ногах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (диапирид ). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Генсулин Н 2р/сут. С 2017г по наст. время принимает: Генсулин Р п/з-8 ед., п/у- 6ед., Генсулин Н п/з 26 ед п/у 10 ед. , диаформинSR 500 мг 1т 2р/д. НвАIс – 9,2 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. В 01.2018 получала курс сосудистой терапии в т/о по м/ж, без значимого эффекта, сохраняются боли ногах, онемение, снижение чувстительности в них. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: страдает ЖКБ: калькулезный холецистит, Хр.панкреатит периодически принимает панкератин. 2005г-Артифакия OS.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.06 | 142 | 4,3 | 4,0 | 30 | |  | | 1 | 2 | 66 | 29 | | 2 | | |
| 07.06 | 154 | 4,6 | 9,0 | 25 | |  | | 1 | 1 | 79 | 18 | | 1 | | |
| 17.06 | 128 | 4,0 | 4,5 | 29 | |  | | 1 | 2 | 49 | 43 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.06 | 78,4 | 6,07 | 1,12 | 2,19 | 3,37 | | 1,8 | 4,8 | 80 | 12,4 | 2,8 | 0,83 | | 0,32 | 0,36 |
| 07.06 | 59 |  |  |  |  | |  | 5,5 | 128 |  |  |  | |  |  |
| 19.06 | 79,4 |  |  |  |  | |  | 5,9 | 77 | 9,0 | 2,3 | 0,88 | | 0,2 | 0,5 |

04.06.18 Анализ крови на RW- отр

08.06.18 АЧТЧ 28,3 МНО 1,09 ПТИ 92,4 Фибр 3,8

15.06.18 АЧТЧ 29,2 МНО 0,85 ПТИ 116,8 Фибр 4,7

04.06.18 К –4,21 ; Nа –138,8 Са++ -1,25 С1 -105 ммоль/л

07.06.18 К –5,2 ; Nа –139,5 Са++ -1,25 С1 -104 ммоль/л

18.06.18 К – 3,98 Na – 140,5

04.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи-6490 мкмоль/л; КФ- 111,9мл/мин; КР- 98,7 %

### 10.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - белок – отр

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

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

04.06.18 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –41,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 | 8,3 | 9,2 | 8,2 | 12,4 |  |
| 04.06 | 10,5 | 9,8 | 10,5 | 9,7 |  |
| 07.06 |  | 10,3 | 11,4 | 8,3 | 7,8 |
| 09.06 | 7,8 | 9,4 | 5,6 | 13,3 | 9,6 |
| 12.06 | 12,3 | 9,5 | 8,8 | 5,6 | 5,0 |
| 13.06 2.00-6,8 | 7,1 | 6,7 | 4,2 | 5,6 |  |
| 15.06 2.00-11,6 | 12,2 | 3,0 | 9,0 | 8,8 |  |
| 17.06 2.00-3,1 | 5,3 | 10,8 | 11,9 | 4,6 | 8,2 |
| 19.06 2.00-2,8 | 7,6 | 12,7 | 8,0 | 9,1 | 5,7 |
| 21.06 2.00-10,3 | 12,0 | 14,5 |  |  |  |

01.06.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Р-но: нуклео ЦМФ 2,0 в/м №6, затем 1т 2р/д-1 мес, диалипон турбо в/в №10

13.06.18 Окулист: ОД начальные помутнения в хрусталике. ДЗН бл.- розовый гр четкие. ангиослкероз, с-м Салюс 1. Вены расширены. Извиты, макулярная область без особенностей.

OS – рубец роговцы, помутнение в заднией капсуле, гл. дно не офталоьмоскопируется. ДЗ: Рубец роговицы, осложенная артифакия, вторичная катаракта, оперированное расходящееся косоглазие OS. Ангиопатия сетчатки ОД. Начальная катаракта ОД

Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Р-но: ЭХО-КС, контроль АД, кардонат 1т 2р/д-1 мес

06.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

04.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностных) голени обеих н/к. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения.

05.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

01.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V =2,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма, дилипон, нулео ЦМФ, урсохол, Генсулин Р, Генсулин Н, диаформин, форксига, метоклопрамид, реосорбилакт,трисоль, ксилат, сода-буфур, лесфаль, атоксил, фуросемид, кардонат, аспаркам, рантак, вит В 12, , тиосутфат, энтеросгель, лефлок, альмагель, пирацетам, рингер, р-р Дарроу.

Состояние больного при выписке: У пациентки после приема форксиги появилась полиурия, гипотония, жажда, ацетон мочи 3+. В условиях ОИТ проведена дезинтоксикационная терапия, явления кетоацидоза купированы. Общее состояние улучшилось, гипогликемии не отмечает гликемия в пределах субкомпенсированных значений, 21.06.18 пациентка нарушила диету, в связи с чем отмечается гипергликемия, Боли в н/к уменьшились незначительно, сохраняется онемение и снижение чувствительности в них. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Курорт Березівські мін.води» .Договор № 23019/15117/18

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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 26-28ед., п/уж – 6-8ед.,

Генсулин R п/з- 8-10ед., п/уж – 2-4ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
4. Диалипон (тиогамма) 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ форте 1т 2р/д-1 мес,
5. Б/л серия. АДЛ № 177579 с 01.06.18 . по 21.06.18 . продолжает болеть. С 22. 06.18 б/л серия АДЛ № 177580 на реабилитационное лечение в санаторий «Курорт Березівські мін.води» № договора 23019/15117/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.