#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 288

##### Ф.И.О: Лосевская Наталья Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье, ул. Автозаводская 30-129

Место работы: ЧП «Агро -07» диспетчер

Находился на лечении с 27.02.18 по 12.03.18 в энд. отд. (ОИТ 27.02.18-.28.02.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Симптоматическая артериальная гипертензия 3 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. ДЭП 1 ст. смешанного генеза, церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Сложный гиперметропический астигматизм ОИ. Амблиопия OS. Начальная катаракта ОД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., боли в прекордиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. амарил 4 мг 1р/д . Гликемия 9-12 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 21.02.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р/д, Узловой зоб узел пр доли с 2016 02.2016 ТТГ – 0,2 ( 0,3-4,0) АТТПО – 10,3 ( 0-30). В 2009 удаление пр. почки по поводу Сг. На «Д» учете у онколога. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 27.02 | 136 | 4,51 | 10,8 | 19 | 302 | 2 | 1 | 66 | 26 | 5 |
| 02.03 | 130 | 4,41 | 7,0 | 25 | 265 | 2 | 1 | 64 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 |  |  |  |  |  |  | 6,4 | 116 |  |  |  |  |  |
| 28.02. |  | 4,4 | 1,73 | 1,16 | 2,4 | 2,78 |  |  | 14,9 | 2,9 | 1,8 | 0,28 | 0,49 |
| 05.03 | 80 |  |  |  |  |  |  | 98 |  |  |  |  |  |

27.02.18 Амилаза – 26,3

06.03.18 С- реактивный бело - отр

02.03.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

27.02.18 АЧТЧ – 28 МНО 1,9ПТИ – 85,5 фибр – 3,1

27.02.18 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 75,3 г/л; К – 4,63 ; Nа –132 ммоль/л

28.02.18 К –3,92 ; Nа – 133 Са++ - С1 - ммоль/л

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 28.02.18 ацетон – отр

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - 250 белок – отр

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

05.03.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.03.18 Микроальбуминурия –32,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 |  | 11,2 | 9,5 | 7,9 | 7,0 |
| 01.03 | 9,7 | 10,3 | 7,5 | 10,2 |  |
| 03.03 | 8,5 | 10,3 | 8,6 | 8,8 |  |
| 05.03 | 6,6 | 7,1 | 6,4 | 8,5 |  |
| 09.03 | 7,5 | 8,0 | 7,3 | 8,8 |  |

27.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), , ДЭП 1 ст. смешанного генеза, церебрастенический с-м

05.03.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 2,0=0,3 OS= 0,07 н/к ; Факосклероз OS. ОД помутнение, Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст.В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Сложный гиперметропический астигматизм ОИ. Амблиопия OS. Начальная катаракта ОД.

26.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ

26.02.18 ФГ ОГК: легкие и сердце без патологических изменений.

02.03.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 3 ст. Рек: хипотел 40-80 мг 1р/д

10.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени II ст .

03.03.18Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек – 1,1см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, крупный фиброз. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,7\*1,14 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли .

Лечение: Генсулин Р , Генсулин Н, Инсуман Базал лозап, канефрон, диалипон, тивортин, стеатель, атоксил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста рекомендовано введение Инсуман Базал в пенфильной форме с помощью шприц ручки

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: пенфил Инсуман Базал п/з-14-16 ед., п/уж – 12-14ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг 1р/д. Контр. АД.
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит .железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II . Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. 3-4 курса в год
12. Б/л серия. АДГ № 671860 с 27.02.18 по 12.03.18. к труду 13.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.