#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 285

##### Ф.И.О: Боголюбова Людмила Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул, Космическая 5а - 62

Место работы: ЧАО « ЗЭРЗ» слесарь

Находился на лечении с 27.02.18 по 14.03.18 в диаб. отд. (ОИТ 27.02.18 – 01.03.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, кетоацидотическое состояние 1 ст,. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст, Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к пекущего характера

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. ранее принимала диаформин, Диабетон MR. Резкое ухудшение состояния появилось в начале февраля, при обследовании в поликлинике по м/ж гликемия 16 ммоль/л, ацетон 3+, глик гемоглобин 14.02.18 – 14,3%. Госпитализирована в ОИТ ЗОЭД в кетоацидотическом состоянии, для перевода на инсулин, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.02 | 157 | 4,93 | 11,0 | 37 | 2 | 2 | 65 | 25 | 6 |
| 01.03 | 152 |  | 7,3 | 25 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 118 | 4,5 | 2,3 | 0,95 | 2,49 | 3,7 | 3,9 | 81,4 | 12,2 | 3,0 | 3,1 | 1,1 | 1,2 |
| 06.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,46 | 0,81 |

27.02.18 амилаза 31,6

02.03.18 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,4 (0-30) МЕ/мл

27.02.18 МНО 1,0 ПТИ 100 фибр 4,7

27.02.18 К –3,4 ; Nа – 144 ммоль/л

01.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 4455 мкмоль/л; КФ-118 мл/мин; КР- 98,4 %

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,054 ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.02.18 ацетон 1+

С 01.03.18 ацетон - отр

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

01.03.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –109,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 | 15,8 | 13,8 | 11,5 | 7,8 |  |
| 28.02 | 12,0 | 10,1 | 11,3 | 11,5 |  |
| 02.03 | 12,4 | 13,5 | 16,0 | 13,9 |  |
| 04.03 | 12,7 | 15,0 | 12,0 | 12,8 |  |
| 06.03 | 10,8 | 11,4 | 10,4 | 9,4 |  |
| 07.03 | 9,3 | 15,4 |  |  |  |
| 08.03 | 11,2 | 13,3 | 10,8 | 10,2 |  |
| 10.03 | 10,1 | 14,0 | 12,4 | 12,6 |  |
| 12.03 | 8,5 | 11,6 | 9,3 | 9,4 |  |
| 13.03 | 8,2 | 9,7 | 6,9 | 7,2 |  |
| 14.03 |  |  |  |  |  |

28.02.18 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Рек: МРТ головного мозга, УЗД МАГ в плановом порядке.

28.02.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены неравномерного калибра, извиты, полнокровны, артерии сужены, извиты, ангиосклероз, Салюс I-II. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.03.18 ЭКГ: ЧСС 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

12.03.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст,

Рек. кардиолога: арифон ретрад1т 1р/д . Контроль АД, ЭКГ.

05.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, кисты левой почки. Нельзя исключить наличие микролитов в почках

27.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: р-р Дарроу, р-р стерофундин, рингер лактат, глюкоза, калия хлорид, атоксил, актовегин, ККБ, Инсуман Рапид, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре больная переведена на инсулинотерапию. Уровень гликемия достигнут целевых значений. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/уж 6-8 ед., Инсуман Базал п/з 36 ед, п/у 20 ед

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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, индап 2,5 мг утром,. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Б/л серия. АДГ № 671768 с 27.02.18 по 14.03.18. к труду 15.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.