#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1262

##### Ф.И.О: Мушта Инна Викторовна

Год рождения: 1974

Место жительства: Черниговский р-н, с. Стульчево ул. Победы 188

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 27.09.18 по  12.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Узловой зоб 0-I ст., узел левой доли, эутиреоз клинически. Ожирение Iст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варкиозная болезнь н/к ВРВ (поверностных) II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, вздутие живота повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, колющие боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: Вышеуказаныне жалобы окло 2х лет кврачу не общалась в 08.2018 в сязи с гипергликемией до 19,0 ммоль/л был назначен глимакс 4 мг /сут. принимал в теченеи последних 3х недель, без эффекта .В связи с гиперглкемией 12,0-16,8 ммол/л ацтеонурией направлена в эндокриндиспансер.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.09 | 153 | 4,6 | 8,1 | 4 | |  | | 1 | 1 | 75 | 18 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.09 |  | 3,66 | 1,27 | 1,17 | 1,9 | | 2,1 | 4,9 | 97 | 11,4 | 2,6 | 1,2 | | 0,1 | 0,14 |
| 02.10 | 85,4 |  |  |  |  | |  | 4,3 | 87 |  |  |  | |  |  |

21.09.18 Амилаза 56,6

05.09.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

28.09.18 АЧТЧ – 29,0 МНО 1,17 ПТИ 86,3 фибр 3,3

27.09.18 Гемогл – 153 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок –85 г/л; К – 4,35 ; Nа –130 ммоль/л

28.09.18 К – 3,92 ; Nа – 137 Са++ - С1 - ммоль/л

29.09.18 Проба Реберга: креатинин крови- 75мкмоль/л; креатинин мочи-4070 мкмоль/л; КФ- 131мл/мин; КР-98,1 %

### 27.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,089 ацетон –2+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. много в п/зр

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

28.09.18 Суточная глюкозурия – 2,84%; Суточная протеинурия – 0,166

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 | 11,7 | 11,7 | 9,0 | 13,5 | 7,0 |
| 29.09 | 10,7 | 10,0 | 8,5 | 10,7 |  |
| 03.10 | 13,2 | 14,0 | 5,9 | 12,0 |  |
| 05.10 | 9,0 | 12,1 | 9,1 | 13,5 |  |
| 07.10 | 9,6 | 11,7 | 13,0 | 9,1 |  |
| 09.10 | 7,7 | 11,5 | 16,0 | 9,6 |  |

27.09.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.10.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.18Кардиолог: ++

08.10.18 Гинеколог: пр. здорова

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варкиозная болезнь н/к ВРВ (поверностных) II ст.

03.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

27.09.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколкьо неоднокровна . В левой доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком ,7\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.