#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1310

##### Ф.И.О: Орлова Виктория Петровна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье ул. Звенигородская 18-40

Место работы: ЧАО «Запорожтрансформатор», специалист

Находился на лечении с 08.10.18 по  18.10.18 в энд. отд. (ОИТ 09.10.18-12.10.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1 .Узлы обеих Долей. Эутиреоз. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 07.2018 в связи с декомпенсацией СД, кетоацидотическим состоянием, переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед., п/у- 12ед. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2018г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, много узловой зоб 1 ст. с 02.2018. 02.2018 ТТГ 2,47 АТТПО < 10,0 07.07.18 проводилось ТАПБ узлов щит железы – цитологическая картина соответствует узловому зобу.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.10 | 163 | 4,9 | 5,8 | 12 | |  | | 2 | 0 | 65 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.10 |  | 5,47 | 1,1 | 1,33 | 3,63 | | 3,1 | 4,4 | 72 | 19,1 | 5,2 | 2,4 | | 0,17 | 0,41 |

09.10.18 амилаза – 40,9 ммоль/л

10.10.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

09.10.18; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

09.10.18 Гемогл – ; гематокр – 0,52 ; общ. белок –76 г/л; К –3,88 ; Nа –139 ммоль/л

09.1.018 АЧТЧ – 30,6 МНО – 1,21 ПТИ – 83,4 Фибр – 3,1

09.10.18 К – 3,73 ; Nа –140 Са++ - 1,17С1 98- ммоль/л

С 10.10.18 ацетон - отр

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – много в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

16.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 |  |  | 7,5 | 6,1 |
| 09.10 | 7,3 | 9,6 | 4,4 | 7,1 |
| 11.10 | 8,6 | 7,0 | 7,4 | 6,7 |
| 12.10 | 6,6 | 5,8 | 8,5 | 5,0 |
| 13.10 | 6,6 | 9,6 | 8,5 | 6,2 |
| 15.10 | 7,5 | 8,2 | 8,9 | 7,7 |

10.10.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, вены полнокровные, ед. микроаневризмы, точечные геморргаии. В макуле сливные друзы. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

10.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

16.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.10.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

08.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр доел в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,44\*0,87см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Инсуман Базал, валерина, ККБ, аспаркам, спиронолактон, каптоприл, лесфаль , новопасит,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога, кардиолога 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: Инсуман Базал, п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, дообследваоние ЭХОКС .
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Рек гастроэнтеролога: соблюдать диету, режим питания . наблюдение эндокринолога, семейного врача по м/ж, контроль УЗИ ОБП, печеночных проб через 3 мес .
11. 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.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.