#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 160

##### Ф.И.О: Бондаренко Татьяна Евгеньевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье пр Моторостроителей 11

Место работы: АТ « Мотор Сич» промывщик деталей

Находился на лечении с 31 .01.18 по 14.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзавимсимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 1,5 года, судороги, онемение, снижение чувствительности в н/к, затруднение движений в левой кисти после перенесенной травмы, периодически ноющие боли в области сердца, выраженную общую слабость, быструю утомляемость, сухость и трещины на кожи стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Выявлен при обращении к врачу по поводу потери веса, выявлена гипергликемия 18,0 ммоль/л. была госпитализирована в энд. отд 4-й ГБ, с гипергликемией и ацетонурией. Тогда от продолженной инсулинотерапии отказалась, была подобрана ССТ: диамрил 4 мг утром + 2 мг веч, диаформин 500 мг утром + 1000 мг веч. В последующем в амб, условиях и по настоящее время получала диабизид -М 2т утром + 1,5 т веч. Комы отрицает. Гликемия –12,1-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Вирусный гепатит В с 1983. Диффузные изменения в щит железе с 2016. Эндокринологом по м/ж назначен L-тироксин 25 мкг /сут. Данные анализов ТТГ, АТТПО, Т4св не предоставлены.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.02 | 148 | 4,4 | 6,1 | 13 | 1 | 0 | 72 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.02 | 66,5 | 4,73 | 0,90 | 2,02 | 2,29 | 1,3 | 3,5 | 72 | 9,1 | 1,9 | 1,9 | 0,27 | 0,48 |

01.02.18 Глик. гемоглобин -14,5 %

01.02.18. ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/млАТ

02.02.18 АЧТЧ 27 МНО 0,9 ПТИ 12,8 ПТИ 101,5 фибр – 3,6

01.02.18 К – 3,87 ; Nа – 136 Са++ -1,09 С1 -104 ммоль/л

03.02.18 Проба Реберга: креатинин крови- 64мкмоль/л; креатинин мочи-5335 мкмоль/л; КФ-169,7 мл/мин; КР- 99 %

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1/2 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,033 ацетон –3+; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ед в п/зр, бактерии -ед.

С 02.02.18 ацетон – отп

02.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4500 эритр -250 белок – отр

05.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

03.02.18 Суточная глюкозурия –2,73 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 | 16,4 | 7,9 | 13,0 | 10,0 | 10,9 |
| 03.02 | 13,8 | 6,1 | 6,2 | 12,1 |  |
| 04.02 | 5,7 | 10,2 | 10,5 | 11,0 |  |
| 06.02 | 11,5 | 12,5 | 12,5 | 8,6 |  |
| 07.02 | 9,3 | 12,7 | 23,6 | 9,9 |  |
| 08.02 | 7,8 | 10,9 | 13,2 | 9,,3 |  |
| 10.02 | 4,6 | 11,1 | 8,9 | 13,3 | 2,6 |
| 11.02 | 5,7 |  |  |  |  |
| 12.02 |  | 12,7 | 8,6 | 3,1 | 7,9 |
| 13.02 | 5,8 | 4,8 |  | 8,6 |  |

02.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4)

02.02.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены уплотнены, неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.01.18 ФГ ОГК№ 109965 без патологии.

31.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

08.12.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 незначительно нарушена.

02.02.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

31.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0 см3; лев. д. V = 10,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхим, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дибизид-М, L-L-тироксин 25, диалипон, витаксон аспаркам, фуросемид, Хумодар Р100Р, атоксил, метоклопромид, фуросемид, аспаркам, L-тироксин, ципрофлоксацин, Генсулин Н, Генсулин Р, эссенциале, гепарин, р-р дарроу, сода Буфер, рингер, реосорбилакт, трисоль, ксилат

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах компенсированных значений, уменьшилась общая слабость, сухость во рту, жажда, полиурия не беспокоят. несколько уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л глик гемоглобин <7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 14-16ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н п/з 26-28 ед, п/у 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, дообследование ЭХОКС.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. плетол 100 мг 1т 2р/д длительно.
8. Контроль УЗИ 1р/год. АТТПО, контроль ТТГ через 2 мес для уточнения диагноза и решение вопроса о целесообразности приёма L-тироксина.
9. УЗИ МВС в плановом порядке. Нефрофит сбор 1 пакет 2р\д 1 мес. Контроль ОАМ в динамике.
10. Б/л серия. АДГ № 671823 с 31.01.18 по 14.01.18. к труду 15.02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.