#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 167

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

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Высокое ул. Ленина 10

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 01.02.18 по 12.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, пекущие боли в н/к, онемение пальцев ног, повышение АД макс. до 220/180 мм рт.ст., головные боли, периодически сжимающие бои в сердце, боли в поясничной области справа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамиин 1000 1т3 р/д, диаглизид 60 мг 2т утром. Гликемия –12,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных эналаприл 20 мг утром. бисопролол 5 мг веч. В анамнезе бронхиальная астма, самостоятельно около 8 лет назад принимала преднизолон в таблетках на фоне чего прибавила в весе. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.02 | 142 | 4,1 | 6,9 | 26 | 1 | 0 | 58 | 37 | 4 |
| 06.02 |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 112 | 5,2 | 2,35 | 0,88 | 3,2 | 4,9 | 5,2 | 79 | 10,8 | 2,7 | 3,3 | 0,59 | 0,94 |
| 05.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,3 | 2,6 | 3,6 | 0,26 | 0,59 |

02.02.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

02.02.18 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –112,2 (0-30) МЕ/мл

02.02.18 К – 3,92 ; Nа –144 Са++ -1,18 С1 - 101 ммоль/л

04.02.18 К – 4,44 Na - 139

05.02.18 Коагулограмма: АЧТЧ 21,3 МНО 1,03 ПТИ 97 вр сверт 7, фибр – 4,0

07.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-69 мкмоль/л; креатинин мочи-8690 мкмоль/л; КФ-118 мл/мин; КР-98,9 %

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1045 лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр слизь +, оксалаты

С 02.02.18 ацетон – отр.

03.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

07.02.18 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –34,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 | 13,5 | 12,9 | 13,1 | 11,1 | 9,6 |
| 03.02 | 14,1 | 13,0 | 12,1 | 15,2 | 10,3 |
| 05.02 2.00-9,7 | 11,4 |  | 11,0 | 12,3 |  |
| 06.02 | 11,6 | 11,6 | 13,8 | 14,2 |  |
| 08.02 | 7,8 | 12,8 | 8,9 | 13,0 |  |
| 09.02 | 6,6 |  |  |  |  |
| 10.02 | 5,5 | 8,6 | 8,8 | 10,8 |  |

08.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, 1 мес, липоевая кислота 600 мг/сут.

09.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

01.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек: ЭХОКС, диротон 10 мг, арифон ретард 1т 1р/д

05.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18.Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

01.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, диаформин, тиолипон, витаксон, эссенциале, эналаприл, лоспирин, этсет, димедрол, ксилат, тиосульфат натрия, метамин, диаглизид, бисопролол, атоксил, щелочное питье, реосорбилакт, сода-буфер, рингер лактат, карвалол, норфлоксацин, валериана, гепарин

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня , уменьшились сухость во рту, жажда несколько уменьшились боли в н/к. Стабилизировалось АД 130/80 мм рт. ст. Предположительно, на фоне введения витаксона отмечалась крапивница.

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: НА1с < 7,0 %натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 12-14 ед, п/у 44-46 ед.

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг ( этсет) 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, бисопролол 5 мг веч, индапамид 1,5 мг утром натощак, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
4. ЭХОКС в плановом порядке с конс кардиолога по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, эссенциале 2к 3р/д 1 мес.
6. УЗИ ОБП и МВС, и маркеры вирусных гепатитов в плановом порядке по м/ж. Контроль печеночных проб, СОЭ через 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. цефасель 100 мг 1т 1р/д, 2-3 мес 2р/год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.