#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 728

##### Ф.И.О: Корогод Ольга Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Кремлевская 81а - 75

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.05.18. по 06.06.18 в энд. отд. (ОИТ 23.05.18-29.05.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ХБП II-ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострении . Неалкогольная жировая болезнь печени 1 тс. ЖКБ. Калькулезный холецистит в ст ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в эпигастральной области.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2х лет, когда начала отмечать потерю в весе . К врачу не обращалась. Резкое ухудшение состояния в течение последних 3х дней, когда появились дискомфорт в области эпигастрии, тошнота. Обратилась по м/ж, при обследовании гликемия 25,6 ммоль/л. Госпитализирована в ОКЭД ургентно. с целью купирования явлений кетоацидоза. При госпитализации ацетон мочи 4+, глюкоза крови 12,9 ммоль /л Повышение АД в течение 4х лет принимает ко-пренесса,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.05 | 149 | 4,4 | 12,5 | 55 | |  | |  | 6 | 72 | 18 | | 4 | | |
| 26.05 | 127 | 4,0 | 5,3 | 22 | |  | | 1 | 1 | 59 | 36 | | 3 | | |
| 30.05 | 141 | 4,2 | 5,5 | 36 | |  | |  | 2 | 58 | 37 | | 3 | | |
| 01.06 | 1333 | 4,0 | 5,8 | 40 | |  | | 2 | 3 | 63 | 29 | | 3 | | |
| 04.06 | 128 | 3,8 | 5,8 | 49 | |  | | 1 | 2 | 64 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 37 |  |  |  |  | |  | 3,1 | 198 | 13,7 | 3,4 | 0,67 | | 0,38 | 0,5 |
| 24.05 | 56 | 4,6 | 1,9 | 1,4 | 2,3 | | 2,2 |  | 135 |  |  |  | |  |  |
| 27.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,28 | 0,24 |
| 30.05 | 87,9 |  |  |  |  | |  | 3,4 | 85 |  |  |  | |  |  |

27.05.18 Амиалаза – 27,5

23.05.18 Ачтч – 33,9 МНО – 1,24 ПТИ – 81 фибр – 75

23.05.18 Общий белок – 85 г/л

30.05.18 С-пептид – 2,2 (1,1-4,0)

27.05.18 АЧТЧ – 32 МНО 1,06 ПТВ 13,7 ПТИ – 94,9 фибр – 4,2

29.05.18 К –4,46 ; Nа – 140 ммоль/л

28.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-70,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 5280 мкмоль/л; КФ- 164,2мл/мин; КР- 98%

23.05.18 ацетон 4+

### 24.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,087 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 26.05.18 ацетон - отр

24.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 43000 эритр -6000 белок – 0,072

26.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 30000эритр -6000 белок – 0,034

30.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000эритр -1500 белок – отр

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – отр

29.05.18 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 |  | 12,9 | 12,7 | 14,8 | 9,8 |
| 25.05 | 10,4 | 12,2 | 12,1 | 9,0 | 12,9 |
| 27.05 2.00-11,2 | 12,1 | 10,4 | 11,2 | 8,7 | 12,8 |
| 29.05 | 11,4 | 12,5 | 8,8 | 8,4 |  |
| 01.06 | 8,6 | 11,0 | 12,4 | 7,2 |  |
| 02.06 2.00-6,4 | 5,8 | 10,0 | 9,4 | 9,4 |  |
| 04.06 |  | 6,9 | 10,1 | 5,2 |  |
| 05.06 | 6,7 |  | 6,0 |  |  |

24.05.18Невропатолог: данных за очаговую неврологическую патологию нет .

30.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.05.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.05,30.05.18 Хирург: ЖКБ хр калькулезный холецистит вне обострения.

01.06.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 тс. ЖКБ. Калькулезный холецистит в ст ремиссии.

23.05.18 Гинеколог ( из амб. карты): без патологии.

24.05.18 Р-гр ОГК легкие и сердце в норме.

24.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; множественных конкрементов желчном пузыре, облитерации желчного пузыря.

06.06.18 Нефролог: ХБП 1. Пиелонефрит.

30.05.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

30.5.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: омез, креон, анальгин, бисопролол, папаверин, цефтриаксон, пирацетам. гепарин, амлодипин, диалипон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р атоксил, альмагель, но-шпа, димедрол, папаверин, диалипон, омепразол, гепарин 05 п/к, офлоксацин, аспаркам ,каптоприл, диаформин, меверин, галстена.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось на фоне первично подобранной комбинированной терапии ( инсулин + ССТ), гликемия нормализовалась. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин температура тела 36,4

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 28 ед, п/у 20 ед
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут. контроль печеночных проб, креатинина , мочевины, СКФ в динамике.
6. Повторная конс, возможно госпитализация в ОКЭД через 3 мес с решением вопроса последующей ССТ.
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
9. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
10. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 2р/д, амлодипин 5-10 мг 1р/д. контроль АД. Дообследование ЭХОКС.
11. Рек. нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес.
12. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
13. Контроль ОАК в динамике, при сохраняющемся ускоренном СОЭ продолжить дообследование у семейного врача по м/ж. Повторная конс гинеколога, при показаниях онколога, КТ ОБП и забрюшинного пространства..
14. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, меверин 1т 2р/д за 20 мин до еды 2-4 нед, галстена 10кап 3р/д за 10 мин до еды или через 1 час после еды 1 мес, наблюдение хирурга по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.