#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1258

##### Ф.И.О: Новицкая Антонина Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 60- 1

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго» контролер

Находился на лечении с 26.09.18 по  09.10.18 в энд. отд. (ОИТ 26.09.18-01.10.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит стадия обострения. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аллергический контактный дерматит. Левосторонний средний отит в стадии разрешения. Вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: диабетические жалобы беспокоят в течение года, за мед помощью не обращался. 09.09.18 самостоятельно сдала анализ крови на глюкозу- 21,39 ммоль/л. 25.09.18 конс эндокринологом по м/ж, направлена в эндокриндиспансер с целью подбора ССТ. 26.09.18 в условиях эндодиспансера глюкоза крови – 14,2 ммоль/ ацетон – отр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.09 | 127 | 3,8 | 4,1 | 15 | |  | | 3 | 1 | 53 | 39 | | 4 | | |
| 01.10 | 147 | 4,4 | 6,1 | 34 | |  | | 2 | 1 | 63 | 32 | | 2 | | |
| 02.10 | 149 | 4,5 | 6,1 | 26 | |  | | 2 | 2 | 68 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.09 |  | 4,4 | 1,18 | 1,1 | 2,7 | | 3,0 | 5,6 | 76 | 12,7 | 3,1 | 3,3 | | 0,24 | 0,54 |

27.09.18 Глик. гемоглобин -10,7 %

28.09.18 С-пептид –1,87 (1,1-4,4) нг/мл

27.09.18 К – 4,0 ; Nа –140 Са++ - 1,12С1 - 106 ммоль/л

3.09.18 К – 4,03 Na – 139,5

01.10 АЧТЧ – 25,7 МНО 0,87 ПТИ 114 ФИБР 4,0

28.09.18 Проба Реберга: креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-4840 мкмоль/л; КФ-89,1 мл/мин; КР- 98,1 %

### 27.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – на все в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - ед в п/зр

28.09.18 Ацетон мочи 2+

С 01.10.18 ацетон мочи – отр

02.10.18 цитологическое исследование из мочеполовых органов, шейки матки (прилагается)

28.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - белок – 0,042

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

01.10.18 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – 0,071

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 |  |  | 16,8 | 10,6 |  |
| 27.09 | 7,4 | 11,3 | 7,6 | 8,6 |  |
| 29.09 | 5,7 | 6,0 | 9,0 | 10,0 |  |
| 01.10 | 9,0 |  | 14,4 | 13,3 |  |
| 02.10 | 8,8 | 15,7 | 9,7 | 7,4 |  |
| 03.10 | 6,8 | 10,1 | 11,0 | 10,2 |  |
| 05.10 | 5,9 | 11,2 | 6,5 | 9,4 |  |
| 06.10 |  | 6,7 |  |  |  |

27.09.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие ,извиты, выраженные ангиосклероз вены уплотнены, с-м Салюс 1- II ст, В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.10.18 ЛОР: Левосторонний средний отит в стадии разрешения

02.10.18 Гинеколог: Вульвовагинит

08.10.18 аллерголог: Аллергический контактный дерматит.

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

02.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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.

26.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, нафтизин, Хумодар Р100Р, цефтриаксон, йогурт, аспаркам, лоратадин, лесфаль, атоксил, витаксон димедрол, дексаметазон, берлитион, магнезия, гепарин, каптоприл, симбинова, кардиомагнил, фуцис гель,

Состояние больного при выписке: Сахарный диабет компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 20 ед, п\у 12 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек гинеколога: фуцис гель обрабатывать наружные половые органы. Контроль анализа мазков в динамике.
10. Ре аллреголога: никсар 20 мг 1р/д 14 дней, судокрем после каждой овдной процедуры, китивейт крем местно 3-5 дней.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 26.09.18 по 09.10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.