#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1258

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

Год рождения: 1957

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

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго» контролер

Находился на лечении с .09.18 по  .10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

Краткий анамнез: диабетчиеские жалобы в теченеи года, за мед помощью не обращался. 09.09.18 самостоятельно сдала сахар крови 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.

Госпитализирован 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

27.09 Ачтч – 1,0 мно 14,6 пти 100 фибр 3,1

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

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

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 |  |

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: ++

02.10.18 Гинеколог: Вульвовагинит

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, , кокарнит, йогурт, аспаркам, лоратадин, цефтриаксон, лесфаль, атоксил, витаксон димедрол, дексаметазон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 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:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.