#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1443

##### Ф.И.О: Некрасова Наталья Алексеевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Энергодар, Энергетиков 1-30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.11.13 по 18.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1. Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потрею веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП - амарил 2 мг 2р/д. Принимала в течении года. В течении 3 мес самостоятельно отменила прием препарата, в связи с неэффективностью. Гликемия –15-18 ммоль/л. НвАIс – 13,1 % от 31.10.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, перевода на инсулинотерапию.

Данные лабораторных исследований.

07.11.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,2 лейк –3,1 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п-2 % с-72 % л- 25 % м- 7%

07.11.13Биохимия: хол –3,8 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 1,87Катер – 1,99 мочевина – 3,7 креатинин – 91 бил общ –11,4 бил пр –2,9 тим – 1,2 АСТ –0,55 АЛТ – 1,29 ммоль/л;

11.11.13 бил общ –10,7 бил пр –2,6 тим – 0,86 АСТ –0,37 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

07.11.13 Амилаза – 14,5

06.11.13Анализ крови на RW- отр

06.11.13Гемогл – 154 ; гематокр –0,45 ; общ. белок –82,7 г/л; К – 3,68; Nа –138,4 ммоль/л

07.11.13 – К – 3,8

08.11.13 К – 3,4

08.11.13Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,78мл/мин., S- 1,79кв.м, креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи4920- мкмоль/л; КФ-169,4 мл/мин; КР- 98,4 %

### 07.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

07.11.13 ацетон – 1+

08.11.13 ацетон -2+

С09.11.13. ацетон – отр.

08.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.11.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.13Микроальбуминурия –120мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 |  |  | 11,3 |  |  |
| 07.11 | 6,9 | 3,2 | 9,7 | 7,1 | 7,0 |
| 09.11 | 6,6 | 8,4 | 9,3 | 5,0 |  |
| 10.11 | 8,1 | 9,7 | 7,5 | 8,3 |  |
| 12.11 | 5,8 | 4,6 |  |  |  |
| 14.11 | 6,9 | 7,2 |  | 12,4 |  |
| 16.11 | 6,2 |  |  |  |  |
| 17.11 | 6,5 | 8,6 | 6,4 | 4,3 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет.

Лечение: ксилат, трисоль, реосорбилакт, альмагель, энтеросгель, берлитион, ККБ, рантак, нейробион, реамбирин, тивортин, эссенциале, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-16 ед., п/у- 12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.