#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1185

##### Ф.И.О: Кайзер Любовь Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р-н, Н-поле, Центральная 89-2

Место работы: Н-Польский УВК, учитель

Находился на лечении с 19.09.13 по 03.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия н/к II ст. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х недель когда появились вышеизложенные жалобы. Занималась самолечением. 18.09.13 обратился по м/ж к терапевту. Глюкоза крови 9,5-12,6 ммоль/л. ацетон мочи 4+. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансер для назначения сахароснижающей терапии

Данные лабораторных исследований.

09.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,8 лейк –4,7 СОЭ – 17 мм/час

э- 2% п- 3% с-65 % л- 25% м- 5%

19.09.13Биохимия: хол –4,8 тригл -1,71 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,08 Катер -4,1 мочевина –3,0 креатинин –153 бил общ –15,2 бил пр –4,1 тим –1,9 АСТ –0,18 АЛТ –0,25 ммоль/л;

24.09.13 СКФ 50,9 мочевина 4,2 креатинин 104.

19.09.13 Амилаза 23,4

25.09.13; ТТГ –31,68 (0,3-4,0) Мме/л С- пептид 0,40 нг/мл

01.10.13 АТ ТГ – 30,43 (0-13,6) МЕ/л; АТ ТПО –1035,6 (0-3,2) МЕ/мл

19.09.13Гемогл –142 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 64,0 г/л; К –,2 ; Nа – 140 ммоль/л

19.09.13 К -3,2 ммоль/л

20.09.13 К -3,4 ммоль/л

22.09.13 К -3,4 ммоль/л

19.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 2,2г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

19.09.13Проба Реберга: Д- 3,8л, d- 2,03мл/мин., S-1,58 кв.м, креатинин крови-114 мкмоль/л; креатинин мочи-3250 мкмоль/л; КФ- 82,0мл/мин; КР-96,7 %

### 19.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,030 ацетон –4+; эпит. пл. -ед

С 22.09.13 ацетон мочи - отр

20.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 2000 белок – отр

22.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

21.09.13Суточная глюкозурия – 0,44 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 |  | 10,5 | 6,8 | 4,3 | 3,7 |
| 21.08 | 10,8 | 9,6 | 3,1 | 7,6 | 5,9 |
| 23.09 6.00-3,1 | 9,0 | 6,8 |  |  |  |
| 25.09 | 7,3 | 11,2 |  |  |  |
| 27.09 | 4,3 | 6,2 | 10,8 | 5,5 |  |
| 28.09 | 4,0 |  |  |  |  |
| 30.09 | 4,0 | 6,8 | 8,6 | 6,0 |  |
| 02.10 | 4,8 | 8,3 | 8,5 | 5,2 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м.

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сода буфер, ксилат, трисоль, эссенциале, ККБ, рантак, тивортин, реамбирин, альмагель, энтеросгель, тиоктацид, аспаркам, офлоксацин, кортексин, квинакс, Инсуман Р, фуросемид, Фармасулин НNР, Фармасулин Н, L-тироксин, глицесед.

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- 14ед., п/у- 4ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. L-тироксин 50 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч/з 1 мес с послед. конс эндокринолога.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Б/л серия. АГВ № 234058 с 19.09.13 по 03.10.13. К труду 04.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.