#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 954

##### Ф.И.О: Черняк Валентина Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Г. Поле, ул Фрунзе 66

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 04.08.14 по 20.08.14 в энд. отд. ( 04.08-11.08.14 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, мед. субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении недели, когда начала отмечать сухость во рту ,жажду, снижение в весе.. Обратилась по м/ж к участковому терапевту. Выявлена гипергликемия до 15 ммоль/л. направлена на госпитализацию в энд . диспансер для компенсации углеводного обмена. В усл энд диспансера ацетонурия 4++++. АИТ с 2013 года. 12.07.13 ТТГ -75,43; Т4 общ -9,9 Т3 общ -0,316; АТТПО >600; АТТГ – 297. Принимает L-тироксин 100 мкг утром. 07.0.714 ТТГ – 1,9. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,8 лейк – 5,7 СОЭ – 17 мм/час

э- 1% п- 1% с-79% л- 11 % м- 8%

04.08.14 Биохимия: хол –3,5 мочевина –4,6 креатинин – 207 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –2,0 АСТ –0,26 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

04.08.14 Амилаза – 28 (0-90) ед/л

04.08.14 Анализ крови на RW- отр

04.08.14 Гемогл – 156 ; гематокр –0,50 ; общ. белок –80 г/л; К – 3,7 ; Nа –133 ммоль/л

07.08.14 Гемогл – 128 ; гематокр –0,39 К – 2,87 ; Nа –139 моль/л

05.08.14 К – 3,8 ммоль/л

06.08.14 К – 3,4 ммоль/л

09.08.14 К – 4,0 ммоль/л

04.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 91 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

06.08.14 Проба Реберга: Д- 4,0л, d- 2,77мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови-103 мкмоль/л; креатинин мочи-3,355 мкмоль/л; КФ- 87,69мл/мин; КР- 96,84 %

### 04.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.14 ацетон – отр.

05.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

08.08.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.14 Микроальбуминурия –283,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 |  | 14,5 | 4,9 | 6,6 | 8,8 |
| 06.08 | 7,9 | 6,0 | 4,0 | 5,8 | 9,7 |
| 08.08 | 14,1 | 6,2 | 2,7 | 11,1 | 8,2 |
| 10.08 | 9,2 | 10,7 | 6,0 | 7,9 | 7,0 |
| 12.08 | 14,6 | 11,1 | 7,9 | 7,7 | 5,7 |
| 14.08 | 7,7 | 8,6 | 4,2 | 11,3 | 9,4 |
| 16.08 | 12,1 | 10,7 | 3,1 | 13,0 |  |
| 17.08 | 11,4 | 6,6 | 3,4 | 6,4 |  |
| 19.08 2.00-8,0 | 13,1 | 12,5 | 4,5 | 8,4 |  |
| 20.08 | 5.4 | 4,0 |  |  |  |

18.008Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

04.08Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.07 Окулист: выписан рецепт на очки для близи ОД sph +1.0 OS sph +1.0. Хорошо видит шкалу инсулинового шприца.

04.08.ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с частыми поджелудочковыми экстрасистолами. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Умеренные изменения миокарда ЗСЛЖ.

08.08.ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Умеренные изменения миокарда ЗСЛЖ.

04.08.14 ФГ№ 80017: Без патологии.

11.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,8 см3; лев. д. V =3,8 см3

Перешеек –0,35 см.

По сравнению с УЗИ от 07.14. размеры железы уменьшились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, энтеросгель, ККБ, рантак, тиоктацид, прозерин, L-тироксин, предуктал MR, адаптол, тиоктацид, аспаркам, тивортин, альмагель, фамотидин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Больная нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, от дальнейшего лечения категорически отказывается, настаивает на выписке.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-10-14 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -6 ед., Генсулин Н 22.00 24-26 ед. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 мкг утром натощак. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.