#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 493

##### Ф.И.О: Донец Анастасия Николаевна

Год рождения: 1992

Место жительства: Михайловский р–н, пгт Михайловка ул. 40 л. Октября 88

Место работы: студент ДГАУ

Находился на лечении с 08.04.14 по 22.04.14 в энд. отд. ( ОИТ с 08.04.-10.04.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2013г. выявлен в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала стац лечение в Мелитопольской гор. б-це. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Ухудшение в течении последнего мес., была направлена на плановую госпитализацию ОКЭД При обследовании от 08.04.14 ацетон 3+++, гликемия 10,9 ммоль/л. Гликемия – 8, 4 -13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с детства (со слов) принимает L-тироксин 25. ТТГ от 28.05.06 – 7,49.AMCAg >600. ТТГ от 03.10.13 – 4,72. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –4,2 СОЭ –19 мм/час

э-1% п- 0% с- 71% л- 26 % м- 2%

08.04.14 Биохимия: хол –3,9 тригл -1,82 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 2,11Катер -3,0 мочевина – 6,8 креатинин –94 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –4,8 АСТ – 0,1 АЛТ –0,11 ммоль/л;

09.04.14 Амилаза 35,6

11.04.14 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л

18.04.14 АТ ТПО – 72,5 (0-30) МЕ/мл

08.04.14 Гемогл –142 ; гематокр –0,47 ; общ. белок – 81 г/л; К –3,1 ; Nа – 136 ммоль/л

08.04.14 К – 3,7 ммоль/л

09.04.14 К – 3,8 ммоль/л

10.04.14 К – 3,9 ммоль/л

08.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 6\*10-4

10.04.14 Проба Реберга: Д- 4,0л, d- 2,8мл/мин., S-1,86 кв.м, креатинин крови-107 мкмоль/л; креатинин мочи-8760 мкмоль/л; КФ- 213,2мл/мин; КР- 98,7 %

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1047 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,04 ацетон –3++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

С 10.04.14 ацетон - отр

09.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1000 белок – отр

10.04.14 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –210,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.04 |  | 11,0 | 5,3 | 10,0 | 9,1 |
| 10.04 | 11,2 | 9,3 |  | 13,2 | 9,7 |
| 12.04 |  | 14,5 |  |  |  |
| 13.04 | 11,4 | 7,4 | 11,3 | 15,8 |  |
| 15.04 | 9,5 | 6,4 | 12,3 | 6,7 |  |
| 16.04 | 7,3 |  |  |  |  |
| 17.04 |  |  | 4,7 |  |  |

08.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

08.04Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.04.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ПМК?

10.04ЭХО КС: КДР- 4,58см; КДО-96,2 мл; КСР-2,7 см; КСО-28,51 мл; УО- 67,98мл; МОК-4,8 л/мин.; ФВ- 70,45%; По ЭХО КС: Дополнительная хорда левого желудочка.

11.04.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,4 см3; лев. д. V =21,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры не ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. В обеих долях несколько кальцевых структур до 0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, рантак, берлитион, ККБ, церукал, L-тироксин, фуросемид, фаматидин, кардонат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-14ед., п/у 14ед., Протафан НМ 22.00 – 20ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. L-тироксин 25 мкг утром. Контр ТТГ 1р в 3-6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.