#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1088

##### Ф.И.О: Кунчева Татьяна Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Приморский р-н с. Преслав, ул. Ленина 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.09.14 по 15.09.14 в энд. отд. ( ОИТ 4.09.14-08.09.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный зоб 1 узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за 2 м, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2х нед когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м/ж, при обследовании от 29.08.14 гликемия -17,6 ммоль/л, ацетон мочи 3+++. Направлена в ОКЭД, гликемия от 04.09.14 – 15,6, ацетон мочи 3+++. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

05.09.14 Общ. ан. крови Нв –167,4 г/л эритр –4,9 лейк –7,0 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 2% с- 65% л- 32 % м- 7%

05.09.14 Биохимия: хол –3,8 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,88 Катер -1,7 мочевина –2,53 креатинин –109 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим – 1,5 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

09.09.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., креатинин -109.

05.09.14 Амилза 54,0 ед/л

09.09.14 Глик. гемоглобин – 12,3%

12.09.14Св.Т4 - 16,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –14,4 (0-30) МЕ/мл

04.09.14 Гемогл – 156; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 76 г/л; К – 4,4 ; Nа –149,9 ммоль/л

06.09.14 К – 4,8 ммоль/л

05.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 101,4 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

06.09.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d- 2,08мл/мин., S- 1,52кв.м, креатинин крови-85,2 мкмоль/л; креатинин мочи-57,60 мкмоль/л; КФ- 160мл/мин; КР- 98,7%

### 05.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 06.09.14 ацетон - отр

05.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

09.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -250 белок – отр

06.09.14 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия – 168,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 |  | 11,2 | 4,9 | 6,2 | 3,9 |
| 06.08 6.00-3,3 | 9,5 | 5,7 | 11,5 | 4,9 | 4,9 |
| 08.09 |  | 5,3 | 9,0 | 7,6 |  |
| 10.09 | 7,8 | 9,9 | 3,9 | 6,2 |  |
| 11.09 | 8,2 | 6,4 | 6,1 | 4,4 |  |
| 12.09 | 6,5 |  |  |  |  |
| 14.09 | 7,1 | 4,2 | 4,2 | 7,9 |  |

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

04.09Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0

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

05.09.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Удлинение эл систолы.

09.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Железа увеличена контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,51\*1,2 см, рядом гидрофильный узел 1,0\*0,76 см. В лев доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75\*0,63. У заднего контура ле в доли такой же узел 0,95\*0,75 см. У переднего контура лев доли такой же узел 1,76\*1,1 с крупным кальцинатом. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Актрапид НМ, Протафан НМ, церукал, карвалол, папаверин, димедрол, анальгин, тивортин, эссенциале, ККБ, тиоктацид, рантак, альмагель, энтеросгель, Хумодар Р100Р.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Конс кардиолога по м/ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. ТАПБ узлов щитовидной железы с повторным осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.