#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1109

##### Ф.И.О: Цисарук Оксана Васильевна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Партизанская 10-3

Место работы: ПАО «Запорожский автомобильный завод»

Находился на лечении с 08.09.14 по 17.09.14 в диаб. отд. ( ОИТ с 08.09-09.09.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП IIст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Ревматоидный артрит, с поражением лучезапястных, локтевых, коленных, голеностопных суставов, мелких суставов кистей стоп. Rо IIст ФНС II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, неоднократно кетоацидотические, последнее в 06.2014, находилась на лечении в ЦКБ № 4. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 4ед., п/о- 4ед., п/у-2 ед., Инсуман Базал 22.00 6-8 ед. Гликемия –6,0-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06-07.2014г. В 2012 струмэктомия в связи с ДТЗ, с того же времени принимает эутирокс 125 мкг. со слов больной ТТГ от 07.2014 -3,4. Ревматоидный артрит с 2012. Госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансера для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.09.14 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр –3,2 лейк – 6,7 СОЭ – 19 мм/час

э- 2% п- 0% с-68% л- 25% м- 5%

15.09.14 Общ. ан. крови Нв -120 СОЭ – 28 мм/час

09.09.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,6 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -1,69 Катер -2,3 мочевина –3,4 креатинин –70 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим – 2,4 АСТ –0,40 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

10.09.14 СКФ – 70,23 мл/мин, креатинин -74 мколь/л.

08.09.14 Анализ крови на RW- отр

16.09.14 С- реактивный белок – отр

08.09.14 Гемогл – 133; гематокр – 0,4; общ. белок –75 г/л; К – 4,0 ; Nа –141 ммоль/л

09.09.14 К – 3,7 ммоль/л

09.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 15.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –2-5 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

11.09.14 Суточная глюкозурия –4,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия –22,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 |  |  | 12,5 | 17,8 | 15,3 |
| 09.09 |  |  |  | 18,8 | 11,2 |
| 09.09 4.0-3,7 | 10,4 | 11,0 |  |  |  |
| 11.09 | 14,9 | 15,7 | 8,4 | 12,1 |  |
| 13.09 | 10,9 | 14,9 | 6,3 | 6,0 |  |
| 16.09 2.00-11,2 | 14,2 | 13,4 13.00-9,9 | 8,0 | 12,8 |  |
| 17.09 | 6,6 | 13.00-5,7 |  |  |  |

12.09Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

11.09Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Осмотр с узким зрачком. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Редкие наджелуочковые экстрасистолы.

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

11.09.УЗИ щит. железы: Культя пр д. V = фиброз; культя. лев доли – фиброз.

Паренхима щит. железы не визуализируется. Очаговые образования не выявлены.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Инсуман рапид, Инсуман Базал, эутирокс, берлитион, альмагель, энтеросгель, гепарин, диалипон, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, но больная настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, уменьшились боли в н/к, суставах. АД 110/65 мм рт. ст. В день выписки перед обедом отметила гипогликемическое состояние, дополнительно ела, в связи с чем дозу инсулина рекомендовано уменьшить.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -9-10 ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 ед.
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. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: тиоцетам 15,0 в/в стор № 10, глицин 2т 3-4 р/сут. .
10. Эутирокс 150 мкг 1т утр. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, кальция 2р\год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Метатриксат по схеме, наблюдение у ревматолога.
13. Б/л серия. АГВ № 234546 с 08.09.14 по 17 .09.14. К труду 18.09.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.