#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1276

##### Ф.И.О: Петрова Лариса Анатольевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмакский р-н. г. Токмак, ул Огородная 103

Место работы: ВУЗ ТПЛ, студентка, инв II гр

Находился на лечении с 15.10.14 по 27.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние .ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение в весе на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Протафан НМ п/ з – 8 ед, 22.00 – 8 ед. Гликемия –2,5-27 ммоль/л. НвАIс -5,6 % от 08.10.14 . Последнее стац. лечение в 2013г в энд.диспансере. С 15.06.14-18.06.14 проходила стац лечение в тер. отд ГУЗ Сергиево- Посадская РБ . ( госпитализирована в кетоацидоческом состоянии). Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Эутиреоз с 2013 года Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк –5,7 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 64% л- 26 % м- 6%

20.10.14 Общ. ан. крови Нв –127,2 г/л эритр – 4,0 лейк –4,9 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 3% с- 50% л-30 % м- 17%

15.10.14 Биохимия: хол –5,74 мочевина –3,3 креатинин – 240 бил общ –12,4 бил пр –12, тим – 1,9 АСТ – 0,53 АЛТ –0,26 ммоль/л;

15.10.14 Амилаза 25,0 (0-90) ед.

16.10.14 К – 3,62 ммоль/л

17.10.14 К – 4,0 моль/л

15.10.14 Гемогл – 138 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 72,7 г/л; К – 3,8 ; Nа – 142 ммоль/л

24.10.14 ТТГ-1,6 (0,3-4,0)

15.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13,5 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

17.10.14 Проба Реберга: Д- 3,2л, d-2,22 мл/мин., S-1,4 кв.м, креатинин крови-66 мкмоль/л; креатинин мочи- 3780 мкмоль/л; КФ- 157мл/мин; КР- 98,7%

### 16.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 17.10.14 ацетон –отр.

16.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

17.10.14 Суточная глюкозурия – 0,071 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –54,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.10 |  | 18,5 | 7,9 | 4,4 | 6,4 |
| 17.10 | 4,7 | 7,0 | 4,0 | 5,5 | 7,2 |
| 18.10 | 10,6 | 8,0 | 10,1 | 3,0 |  |
| 20.10 | 9,8 | 12,8 | 3,6 | 7,6 |  |
| 22.10 | 3,7 | 8,3 | 3,1 | 6,9 |  |
| 23.10 | 8,3 |  | 3,3 |  |  |
| 24.10 в 2.00-5,3 | 8,5 |  |  |  |  |
| 25.10 | 12,8 |  | 6,5 |  |  |
| 27.10 | 9,9 |  |  |  |  |

20.10.14Невропатолог: Со стороны НС без органической патологии

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0, ;

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

10.10.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж N. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V =3,6 см3

П сравнению с УЗИ от 2013 размеры железы прежние, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ п/к, Протафан НМ п\к, берлитион в/в, витаксон в/м.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациентка от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается ,настаивает на выписке из отделения . АД 110/60 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- 6-8ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., 22.00 Протафан НМ-6-8 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-курсами . Контр. АД.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.