#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1278

##### Ф.И.О: Чобиток Ольга Геннадьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 126а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.10.14 по 24.10.14 в энд. отд. (ОИТ 15.10.14-17.10.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Гипергликемия выявлена в 2012г., во время беременности. Получала стац лечения в ОКЭД в 10.2012Дз: гестационный диабет. В дальнейшем не лечилась. Ухудшение состояния в течении последних 3 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м/ж 13.10.14 – гликемия 11,9 ммоль/л, направлена в ОКЭД. При обследовании от 10.10.14 Гликемия 9,3 ммоль/л, ацетон мочи 4++++. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.14 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,6 лейк –7,8 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 3% с- 54% л- 33% м-9 %

15.10.14 Биохимия: хол –5,53 мочевина –5,5 креатинин – 112 бил общ – 13,7 бил пр –3,5 тим –1,9 АСТ –0,52 АЛТ –0,30 ммоль/л;

15.10.14 Амилаза 30,3 ммоль/л

17.10.14 К – 3,7 ммоль/л

15.10.14 Гемогл – 163; гематокр – 0,50 ; общ. белок – 88 г/л; К –3,9 ; Nа –143 ммоль/л

16.10.14 гематокр – 0,45 ; К – 3,2 ммоль/л

15.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

17.10.14 Проба Реберга: Д- 2,6л, d-1,8 мл/мин., S-1,67 кв.м, креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи- 3840 мкмоль/л; КФ-84,2 мл/мин; КР- 97,9 %

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

С 17.10.14 ацетон - отр

16.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

17.10.14 Суточная глюкозурия –1,02 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –93,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.10 | 6,8 | 8,4 | 7,6 | 5,3 | 8,6 |
| 17.10 | 6,0 | 8,3 | 6,1 | 8,9 | 5,1 |
| 20.10 | 5,7 | 7,2 | 4,9 | 7,4 |  |
| 22.10 | 7,1 | 9,3 | 3,4 | 5,8 |  |
| 23.10. |  |  | 9,5 |  |  |

16.10.14Невропатолог: Со стороны ЦНС без органической патологии

17.10.14Окулист: Осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей.

15.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

20.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14Гинеколог: Диф. ФКМ, мастодиния. Вагинит.

20.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.10.14УЗИ МЖ: Заключение: Эхопризнаки фиброзной мастопатии

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энтеросгель, ново-пасит, ККБ, берлитион, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 10-12 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.