#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 924

##### Ф.И.О: Суркова Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожская обл, Васильевский р-н, ул. Спортивная 8-1

Место работы: ФОП ЧП, продавец, инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.07.15 по 13.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Негоспитальная пневмония Ш группы кл Ш (н/долевая слева). Узловой зоб 1 ст. узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. ПМК 1ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, боли в н/к, тошнота, рвота, отсутствие аппетита.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 16ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 26 ед. Последнее стац. лечение в 06.2015г. Ухудшение состояния в течении 2х дней, когда появились повышение Т тела и вышеуказанные жалобы. Была госпитализирована в ЦРБ, в связи с гипергликемией, ацетонурией переведена в эндокриндиспансер. Госпитализирована в ОИТ. В 06.2015 у пациентки выявлен узловой зоб, узел правой доли, диффузные изменения паренхимы. 10.07.15 ТТГ – 1,4 Мме/л \*0,3-4,0) АТТГ- 10,0 МЕ/л (0-100), АТТПО – 21,1 МЕ/мл (0-30)

Данные лабораторных исследований.

01.08.15 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр – 3,3 лейк –3,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 2% с-65% л- 31 % м-2 %

04.08.15 лейк – 5,2 СОЭ - 2

11.08.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –4,1 лейк –4,2 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 1% с- 55% л- 39 % м-3 %

31.07.15 Биохимия: хол –3,22 мочевина –2,5 креатинин –174 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –4,8 АСТ –0,27 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

31.07.15 Амилаза 42 Ед/л (0-90)

31.07.15 Анализ крови на RW- отр

31.07.15 Гемогл – 120; гематокр – 0,36 ; общ. белок – 68г/л; К – 4,3 ; Nа –138 ммоль/л

01.08.15 К – 4,37 ммоль/л

03.08.15 К – 4,3 ммоль/л

05.08.15 К – 4,3 ммоль/л

10.08.15 К – 4,7 ммоль/л

13.08.15 К – 4,2 ммоль/л

31.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –79 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин –4\*10-4

10.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. –4 мин.; ПТИ –103 %; фибр –2,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин –0

03.08.15 Проба Реберга: Д- 3,2л, d- 2,22мл/мин., S-1,83 кв.м, креатинин крови-109 мкмоль/л; креатинин мочи-6200 мкмоль/л; КФ-119 мл/мин; КР- 98,4 %

### 31.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

С 10.08.15 ацетон – отр.

12.08.15 ацетон 2++

С13.08.15 ацетон – отр.

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

03.08.15 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – 0,074

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 31.07 |  |  | 8,9 | 9,0 | 6,6 |
| 02.08 | 10,7 | 11,0 | 4,9 | 13,1 | 7,5 |
| 04.08 | 12,0 | 7,3 | 4,5 | 7,5 | 9,1 |
| 06.08 | 16,2 | 5,9 | 10,6 | 10,7 |  |
| 08.08 2.00-10,2 | 15,3 | 13,3 | 13,8 | 12,4 | 5,8 |
| 10.08 | 8,3 | 7,3 | 6,2 | 6,7 |  |
| 11.08 | 12,8 | 9,2 | 10,3 | 4,7 | 9,7 |
| 12.08 | 11,5 | 6,4 | 6,5 | 6,9 | 8,4 |
| 13.08 | 11,7 |  |  |  |  |

03.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

07.08.15Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Закл Ангиопатия сетчатки ОИ.

03.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Единичная желудочковая экстрасистола.

03.08.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. ПМК 1ст. СН 0.

01.08.15р-гр ОГК: слева отмечается снижение воздушности легочной ткани в н/отд, вероятно за счет инфильтрации легочной ткани. Корни легких расширены, без структурны. Сердце и аорта без особенностей. ЗАКЛ Левосторонняя н/долевая пневмония.

04.08.15 На р-гр ОГК слева в н/отд сохраняется очаговая инфильтрация, корни малоструктурны, сердце без особенностей. Закл: пневмония слева в н/отд.

10.08.15 Р-гр ОГК: легкие без инфильтрации, усиление легочного рисунка в н/отд. Корни малоструктурны, сердце без особенностей.

10.08.15 ФГ ОГК№ 88925 + лев. боковой: легкие и сердце в норме.

04.08.15 Пульмонолог: Негоспитальная пневмония Ш группы кл Ш ( н/долевая слева)

08.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08.15 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,69см с точечными гиперэхогенным включениями (расширенные фолликулы?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

08.07.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, цефтриаксон, компресс с димексидом, лазолван, фуросемид, калия хлорид, аспаркам, прозерин, гепарин, ксантинол, тиоктацид, тималин, амоксиклав, линекс, левофлоксацин, глюкоза 30%, трисоль, реосорбилакт, стерафундин, ксилат, латрен, адаптол, натрия бикорбонат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия утром, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, несмотря на необходимость дальнейшей коррекции инсулинотерапии и контроля гликемии.

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-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 34-36 ед. контроль утреней гликемии. При сохраняющейся гипергликемии провести коррекцию дозы Фармасулин НNР с контролем гликемии в ночное время ( с 2 до 3 ночи).
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес , тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. анализ крови на кальцитонин.
11. Б/л серия. АГВ № 2349 с 31.07.15 по 13 .08.15. К труду 14.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.