#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 109

##### Ф.И.О: Гримова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 127 - 224

Место работы: ДП «Приднепроской железной дороги» ОСП, 1-отряд военозированой охраны.

Находился на лечении с 26.01.15 по 09.02.15 в энд. отд. (26.01.15-29.01.15 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Смешанный зоб 1 узел левой доли. Эутиреоз. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 1,5 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обследована 27.12.14 Глюкоза крови – 17,7 ммоль/л, ацетон мочи 2++. С-пептид – 0,57,глюкоза крови – 17,5ммоль/л от 12.01.15 Со слов больной принимала Диабетон MR, форксигу – без эффекта. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии

Данные лабораторных исследований.

27.01.15Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр –3,5 лейк – 4,3 СОЭ – 8мм/час

э- 4% п- 1% с- 62% л- 28% м-5 %

27.01.15 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,53 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП – 4,56Катер -3,8 мочевина – 5,7 креатинин – 103 бил общ –12,3 бил пр – 3,0тим – 3,4 АСТ – 0,34 АЛТ 0,32 ммоль/л;

28.01.15 Анализ крови на RW- отр

06.02.15 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 24,5 (0-30) МЕ/мл

26.01.15 Гемогл – 128 ; гематокр –0,42 ; общ. белок – 78 г/л; К –4,2 ; Nа – 145 ммоль/л

27.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 98%; фибр – 2,9г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

30.01.15 Проба Реберга: Д- 3л, d- 2,08мл/мин., S-1,72 кв.м, креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи- 4380мкмоль/л; КФ- 103мл/мин; КР- 97,95 %

### 26.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 28.01.15 ацетон - отр

27.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

28.01.15 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –264 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 26.01.15 |  | 4,5 | 5,0 | 7,8 | 5,8 |
| 27.01 | 6,0 | 5,7 | 4,7 | 4,0 | 8,0 |
| 28.01 | 7,1 | 6,8 | 8,7 | 6,9 | 8,0 |
| 29.01 | 7,6 | 13,8 |  | 13,2 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.01 | 9,7 | 14,8 | 8,3 | 15,4 | 13,8 |
| 31.01 | 6,8 | 7,5 | 6,2 | 10,8 |  |
| 03.02 | 8,4 | 11,2 | 14,4 | 14,4 |  |
| 04.02 | 7,3 |  | 10,6 | 7,8 | 6,4 |
| 05.02 | 5,3 | 6,4 | 7,7 | 6,0 |  |
| 06.02 | 6,1 | 13,9 | 8,9 | 10,2 |  |
| 07.02 |  | 9,1 |  |  |  |

27.01.15Невропатолог: Со стороны ЦНС ПНС без органической патологии.

27.01.15Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены обычного калибра. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

26.01.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

03.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,7 см3; лев. д. V =13,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. .

В лев. доле у переднего контру гипоэхогенный очаг с гидрофильным ободком 2,29\* 1,1см. в с/3 лев доел такой же узел 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: альмагель, энтеросгель, тиоктацид, ново-пасит, адаптол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, торвакард, кардонат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст С 08.02.15 появилась клиника ОРВИ: заложенность носа, першение в горле. Выписывает на амб. лечение под наблюдение уч. терапевта.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у терапевта по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 18-20ед., п/уж -10-12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами,. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр у эндокринолога с результатами.
10. Б/л серия. АГВ № 234725 с 26.01.15 по 09.02.15. К труду 10.02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.