#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 982

##### Ф.И.О: Коваленко Ирина Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, с .Балки ул. Мира 525

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.08.16 по 31.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Железодефицитная анемия легкой степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, области, боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы: гипогликемическая 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 22ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Генсулин Н 22.00 – 32 ед.. Гликемия амбулаторно 3-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течении 3 лет. АИТ с 2010 АТТГ -378,2 (0-100) АТТПО -600 (0-30) ТТГ – 1,2 (0,4-4,0) от 12.2014. ТАПБ в 2014 (со слов больной), результат не предоставлен. Госпитализирована в обл. энд. диспансер в кетоацидотическом состоянии для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.16 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,7 лейк –24,2 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п-4 % с- 82% л- 10% м-3 %

18.08.16 лейк – 17,6

19.08.16 Общ. ан. крови Нв – 112г/л эритр – 3,4 лейк – 5,6 СОЭ – 20 мм/час

э-0 % п-1 % с- 60% л- 37% м-2 %

20.08.16 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр –3,4 лейк – 6,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п- 3% с- 60% л- 33 % м-2 %

25.08.16 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,4 лейк 7,4– СОЭ –18 мм/час

э- 3% п- 0% с- 43% л- 48% м- 6%

17.08.16 Биохимия: хол – 3,4 мочевина –8,7 креатинин –318 бил общ – 11,2 бил пр – 2,4 тим – 24 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

19.08.16 Биохимия: мочевина –4,16 креатинин –113 бил общ –11,2 бил пр –2,6 тим – 1,26 АСТ – 1,07 АЛТ – 1,48 ммоль/л;

22.08.16 АСТ – 0,2 АЛТ -1,1

25.08.16 хол – 3,7 триг – 1,54 ХСЛПВП – 1,20 ХСЛПНП – 1,8 катер – 2,1

29.08.16 бил общ – 10,2 бил пр – 2,4 АСТ – 0,54 АЛТ 0,78

25.08.16 НвsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

25.08.16 железо – 10,3 (10,7-32,2)

26.08.16ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

17.08.16 Гемогл –117 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок – 59 г/л; К – 4,5 ; Nа –131,2 ммоль/л

21.08.16 К – 4,05

17.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 78 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 17.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1082 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 22.08.16 ацетон – отр

18.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр – 750 белок – 0,03

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

25.08.16 Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –156,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.08 | 27.2 | 21.1 | 17.6 | 14.1 | 9.0 |
| 19.08 | 10,0 | 5,1 | 4,0 | 9,0 | 5,8 |
| 21.08 | 11,6 | 11,2 | 10,1 | 10,8 |  |
| 23.08 | 4,5 | 5,8 | 8,7 | 4,2 | 5,7 |
| 26.06 | 11,2 | 11,6 | 5,3 | 5,7 |  |
| 29.08 | 10,5 | 13,0 | 9,0 | 11,1 |  |
| 30.08 | 10,3 | 9,6 | 4,0 | 3,1 |  |
| 31.08 2.00-5,6 | 7,7 |  |  |  |  |

23.08.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.08.16Окулист: VIS OD=20 OS= 19

Оптические среды прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, артерии слегка сужены, вены расширены, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия.

25.08.16ЭХО КС: КДР-2,7 см; КСР-3,2 см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,15 см; ЗСЛЖ –1,19 см; ППЖ-2,8 см; ; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты

30.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.16 на р-грОГК обогащение легочного рисунка в н/отд. Корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

29.08.16 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

26.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,6 см3; лев. д. V = 13,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,07\*0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, анальгин, димедрол, папаверин, аспаркам, диалипон, цефтриаксон, линекс, пирацетам, витаксон, эналаприл, гепарин, фуросемид, лесфаль, тималин, Генсулин R, Генсулин Н, эналаприл, предуктал MR, нолипрел, тиоктацид, йогурт, абифлокс, бисопролол, эмсеф, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Снижение гликемии в вечернее время связано с погрешностью в диетотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 20ед., п/о- 10ед., п/уж -3-6 ед., Генсулин Н п/у 26 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. бисопролол 2,5-5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес затем 1т в день 5 мес, затем 1т в день 10 дней после каждой ментр. . Контроль ан. крови 1-2 р в мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Предоставить результаты ТАПБ эндокринологу.
8. Контроль АСТ, АЛТ, бил общ, бил пр, в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.