#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1223

##### Ф.И.О: Горобец Лариса Леонидовна

Год рождения: 1974

Место жительства: Г-Польский р-н Г-Поле ул. Гагарина 47

Место работы: УПС Украины ЗО в г. Г-Поле, главный специалист.

Находился на лечении с 10.10.16 по 25.10.16 в энд. отд. (ОИТ 10.10.16-13.10.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , с-м вестибулопатии, астеноневротический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, , гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые обратилась к невропатологу по м/ж 06.10.16 с жалобами на выраженную головную боль, госпитализирован в неврологическое отд. Г- Польской ЦРБ, глюкоза первично – 18,0ммоль/л, был диагностирован СД. 07.10.16, переведена в ОИТ, где проводилась дезинтоксикационная регидротационная терапия. 07.10.16 Глюкоза крови 20,7 ммоль/л .. Для дальнейшего лечения переведена в энддодиспансер. 10.1.016 ацетон cito 4++++ госпитализирована в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв –99 г/л эритр –3,0 лейк –3,7 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 65% л- 33% м- 2%

17.10.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк – 3,5 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 30% м-2 %

14.10.16 Биохимия: СКФ –100,2 мл./мин., хол –6,9 тригл -2,9 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -4,8 Катер -7,6 мочевина –4,5 креатинин – 84 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –11,6 АСТ –0,4 АЛТ –0,69 ммоль/л;

17.10.16 Глик. гемоглобин – 10,7%

10.10.16 Анализ крови на RW- отр

21.10.16 Св.Т4 - 11,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 155,3 (0-30) МЕ/мл

18.10.16 АКТГ 2044 пг /мл, Кортизол 6,3 С-пептид 2,19

### 10.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 эрит 0-1 лейк –5-10 в п/зр белок – 0,14 ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 13.10.16 ацетон – отр

11.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

13.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

17.10.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия –131,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 |  |  | 17.00-16,2 | 19.00-17,2 | 21.00-12,3 |
| 12.10 | 10,9 | 8,9 | 9,5 | 9,8 |  |
| 15.10 | 12,2 | 12,8 | 11,0 | 13,5 |  |
| 16.10 | 10,9 | 10,9 | 12,0 | 13,3 |  |
| 19.10 | 8,6 | 9,1 | 3,6 | 8,7 |  |
| 23.10 | 8,8 | 10,0 | 12,0 | 10,1 |  |
| 24.10 | 10,1 | 9,4 | 7,3 | 10,1 |  |
| 25.10 | 7,8 |  |  |  |  |

10.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 , с-м вестибулопатии, астеноневротический с-м.

12.10.16Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены обычного калибра сосуды умеренно извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.10.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V =8,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, Хумодар Б100Р, вестибо, Хумодар Р100Р, диалипон, актовегин, кортексин, стеатель, альмагель, энтеросгель, гепарин, тиоктацид, витаксон, левофлоксацин, цефтриаксон, торвакард, седафитон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Осмотр кардиолога, ангиохирурга по м\ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\сут 1 мес, дуплекс МАГ в плановом порядке.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235464 с 10.10.16 по 25.10.16. К труду 26.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.