#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 139

##### Ф.И.О: Балута Нина Петровна

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, с. Кладовка, ул. Жлобинцев, 32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.16 по 16.02.16 в энд. отд. (ОИТ 02.02.-08.02.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Анемия смешанного генеза легкой степени. ХБП I ст.: солевой диабет, инфекция мочевыделительных путей. П/катетеризационный инфильтрат подключичной области справа. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен 29.01.16, когда начала отмечать тошноту, рвоту, выраженную общую слабость, СМП доставлена в Черниговскую ЦРБ в состоянии сопора. Ацетон мочи при госпитализации 3+++, глюкоза крови – 22,5 ммоль/л.Находилась в реанимационном отделении Черниговской ЦРБ с 29.01.16-02.02.16 за время лечения в ОИТ получала лечение: дробно Хумодар РР, р-р Рингера ,сода-буфер, ксилат, реосорбилакт, цефтриаксон, глюкоза 10%, корвитол. Для дальнейшего лечения переведена в ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв – 102 г/л эритр – 3,2лейк – 7,6СОЭ –22 мм/час тром 160

э- 4% п- 4% с- 66% л- 21 % м- 5%

05.02.16 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –0,34 тромб – 170

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк –6,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 3% п- 0% с- 69% л- 23% м- 5%

02.02.16 Биохимия: хол 4,2–мочевина – 3,7 креатинин –80 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим –20 АСТ – 0,35 АЛТ –0,8 ммоль/л;

09.02.16 Биохимия: хол – 2,9тригл – 2,19ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -0,90 Катер -1,9

02.02.16 Гемогл –102; гематокр – 0,32; общ. белок –52 г/л; К – 2,0 ; Nа –124,6 ммоль/л

03.02.16 К – 4,89

06.02.16 К – 3,7

02.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 72,3%; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

06.02.16 Проба Реберга: Д- 3,5л, d- мл/мин., S-2,43 кв.м, креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи-8062 мкмоль/л; КФ-22,6 мл/мин; КР-98,9 %

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -168750 эритр -1000 белок – 0,03

05.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -19000 белок – отр

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

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

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –18,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 |  |  | 11,9 | 7,2 | 9,7 |
| 04.02 | 8,2 | 11,8 | 12,2 | 12,1 |  |
| 06.02 | 6,3 | 11,2 | 5,5 | 6,9 |  |
| 08.02 | 6,4 |  | 10,4 | 3,0 | 4,3 |
| 10.02 | 5,6 | 6,3 | 7,4 | 5,2 |  |
| 11.02 | 7,7 | 9,1 | 12,1 | 11,4 |  |
| 13.02 | 7,3 | 9,0 | 7,3 | 5,9 |  |

04.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

03.02.16Окулист: осмотр в ОИТ

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

09.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.16 Нефролог: ХБП I ст.: солевой диабет, инфекция мочевыделительных путей.

09.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II -III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен, Затруднение венозного оттока справа.

01.02.16 На р- ОГК легкие в полном объеме без инфильтрации, корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

10.02.16 Хирург: П/катетеризационный инфильтрат подключичной области справа.

12.02.16 Гематолог: Анемия смешанного генеза легкой степени.

05.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; конкрементов в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках, крупноочагового лейомиоматоза матки.

15.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V =11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: линекс, Хумодар Б100Р, левофлоксацин, тималин, прозерин, тивортин, этамзилат, цефтриаксон, аспаркам, тиоктацид эмсеф, диклофенак, парацетамол, нистатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. Место постинъекционного инфильтрата без признаков воспаления.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/уж -12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек хирурга: асептическая повязка с йоддицирином.Повторный осмотр хирурга по м /жит .в энд. диспансере отказалась.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. нефролога: Канефрон 2т. \*1р/д. 1 мес.Контроль общего анализа крови ,мочи в динамике.
10. Рек гематолога: тардиферон 1т\д 3 мес, селен 50 мкг 1т\д 40 дней вовремя еды, наблюдение и контроль по м\ж.
11. Определить ТТГ, Т4св, АТТПО ( в энддипансере отказалась). Конс эндокринолога по м/ж. УЗИ щит. железы 1р\год ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.