#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 31

##### Ф.И.О: Назарчук Елена Федоровна

Год рождения: 1964

Место жительства: В.Белозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Советская, 89

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.01.16 по 21.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. инфекция мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 50 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. после психо-эмоциональной перегрузки. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром. Ранее стац лечение не принимала. Резкое ухудшение состояния в течение месяца глюкоз крови амб 15,3-17,1 ммоль\л направлена в ОКЭД. Гликемия 17,5 ммоль/л от 11.01.16. ацетон мочи 2++. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,5СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 72% л- 25 % м- 1%

12.01.16 Биохимия: хол – 4,45тригл -0,85 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,78 Катер – 1,76мочевина –3,4 креатинин – 90,0 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

11.01.16 Амилаза – 25,0

15.01.16ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 6,7 (0-30) МЕ/мл

14.01.16 С-пептид –0,50 (1,1-4,4) нг/мл

11.01.16 Гемогл – 136 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 72,4 г/л; К – 4,9; Nа – 138 ммоль/л

13.01.16 К –4,2 ммоль/л

11.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 106 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

13.01.16 Проба Реберга: Д-2,0 л, d-1,38 мл/мин., S-1,57 кв.м, креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 6240 мкмоль/л; КФ-113 мл/мин; КР- 98,77 %

### 11.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

12.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 33,500 эритр - белок – отр

21.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – эритр - белок – отр

15.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –64,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 |  |  | 11,5 | 15,7 | 5,0 |
| 12.01 | 7,6 | 3,7 | 15,5 | 10,7 | 8,4 |
| 14.01 | 11,1 |  | 8,2 | 14,2 |  |
| 15.01 | 11,3 | 12,7 | 15,2 | 8,1 |  |
| 17.01 | 10,4 | 16,1 | 8,0 | 6,7 |  |
| 19.01 | 5,8 | 7,8 | 4,6 | 10,8 |  |
| 20.01 |  |  |  | 4,7 |  |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.11.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения Салюс I. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.01.16ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Эхопризнаки изменения миокарда области желудочков.

12.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

14.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,32 см. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,92\*1,53 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ципрофлоксацин, предуктал MR, аспирин кардио, линекс, тиоктацид, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ., энтеросгель, альмагель, ККБ, офлоксацин, предуктал MR, нейрорубин, тромболик, фуросемид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст. Учитывая анамнез, клинику, уровень С-пептида тип диабета изменена на «первый».

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-16-18 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Конс. ангиохирурга пом\ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр доле с повторный осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.