#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 579

##### Ф.И.О: Сиса Алина Анатольевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Мира 27

Место работы: декретный отпуск

Находился на лечении с 18.04.17 по 27.04.17 в энд. отд. (ОИТ 18.04.17-21.04.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое стояние 1. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за 2 мес, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2х месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Обратилась по м/ж 14.04.17 гликемия первично – 10,0 ммоль\л, ацетон мочи 4++++. Получала стац лечение в ОИТ Михайловский ЦРБ (выписка прилагается), переведена в ОКЕД для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.04 | 121 | 3,6 | 4,3 | 7 | 1 | 8 | 57 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 |  | 4,5 | 0,88 | 1,12 | 3,0 | 3,0 | 2,7 | 59,4 | 11,0 | 2,8 | 2,0 | 0,41 | 0,39 |

27.05.16ТТГ – 1,05 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.17 Гемогл – 128 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 64 г/л; К – 3,6 ; Nа 136 ммоль/л

21.04.17 К – 4,26 ; Nа –134,6

18.04.17 Проба Реберга: креатинин крови- 50,6мкмоль/л; креатинин мочи-2420 мкмоль/л; КФ- 139мл/мин; КР- 98,27%

### 18.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. – 2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

С19.04.17 ацетон – отр

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

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 |  |  | 9,0 | 10,4 | 5,9 |
| 19.04 | 4,6 | 10,8 | 7,8 | 4,0 | 6,1 |
| 20.04 | 9,0 | 6,7 | 6,2 | 3,8 |  |
| 22.04 | 7,7 | 9,0 | 5,8 | 7,5 |  |
| 25.04 | 6,6 | 5,2 | 7,0 | 5,7 |  |

19.04.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей

18.04.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

19.04.17 На р-гр ОГК легкие , сердце в норме.

20.04.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

24.04.17 Ангиохирург: На момент данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет

19.04.17 Хирург: при осмотре хирургической патологии не выявлено.

24.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

24.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросель, флорисед, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, ККБ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (сдала ан. крови на ТТГ, Т4св, АТТПО – в работе) Повторный осмотр эндокринолога с результатами для уточнения диагноза .
6. Контроль ОАК в динамике.
7. Справка № 18.04.17 по 27.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В