#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 794

##### Ф.И.О: Лазутина Елена Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: Приморский р-н,г. Приморск ул. Голика 95

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.05.17 по 09.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Атерома спины. НЦД по смешанному типу С-м укороченного PQ СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, головные боли.

Краткий анамнез: Впервые гипергликемия выявлена в 2015– 7,2 ммоль\л, к эндокринологу не обращалась, придерживалась диеты. С 05.2017усилислась сухость во во рту, появился зуд половых органов, позже появились судороги в икроножных мышцах. 20.5.17 обратилась к эндокринологу, обследована, гликемия 11,0-10,0 дано направление в ЗОЭД. Гликемия от 29.05.17 – 11,2 ацетон мочи 4+. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.05 | 164 | 5,1 | 3,2 | 6 | 0 | 3 | 72 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 |  | 3,5 |  |  |  |  | 5,5 | 85 | 20,6 | 4,9 | 0,86 | 0,21 | 0,23 |
| 30.05 |  | 3,4 | 1,46 | 0,98 | 1,76 | 2,4 |  |  |  |  |  |  |  |

30.05.17 К – 3,9

09.06.17 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

29.05.17 Гемогл –164 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 75,0 г/л; К – 38 ; Nа – 145 ммоль/л

29.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

29.05.17 Проба Реберга: креатинин крови-74 мкмоль/л; креатинин мочи- 5775 мкмоль/л; КФ-195,6 мл/мин; КР- 98,8%

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 8-4 в п/зр белок – отр ацетон –4++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

С 30.05.17 ацетон – отр

30.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 |  |  | 4,4 | 9,1 | 10,1 |
| 30.05 2.00-8,8 | 6,3 | 6,7 | 5,6 | 5,6 | 5,4 |
| 01.06 | 9,8 | 10,5 | 5,5 | 3,5 |  |
| 03.06 | 7,1 | 9,0 | 6,0 | 8,2 |  |
| 06.06 | 8,2 | 7,9 | 7,9 | 4,1 | 3,4 |
| 07.06 |  |  |  | 3,7 |  |
| 08.06 | 7,0 |  |  |  |  |

29.05.7Невропатолог: На момент осмотра патологи со стороны ЦНС и ПНС нет.

06.08.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии и вены сужены, умеренно извиты. В макулярной области без особенностей.

29.05.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка С- укороченного PQ.

08.06.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу С-м укороченного PQ СН 0.

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

30.05.17 Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражений артерий нет.

30.5.17Хирург: Атерома спины

08.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

29.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,9 см3; лев. д. V = 7,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле, в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6\*1,51 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин Н, Генсулин Р, адаптол, новопасит, лесфаль, ККБ, энтеросгель, фуросемид, адаптол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 8-10ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. ТАПБ узла пр. доли ( назначено на 09.06.17 «диасервис») с последующим осмотром эндокринолога. УЗИ щит. железы через 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В