#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 687

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: Управление пенсионного фонда Украины в г Г-поле – гл. специалист.

Находился на лечении с 10.05.17 по 24.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, 2 тип, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб I ст, легкий гипотиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. САГ 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2011г в кетоацидотическом состоянии. В дальнейшем принимала ССТ. В анамнезе частые кетоацидотические состояния. ранее от инсулинотерапии отказывалась. Ухудшении состояния в течение последних 2 нед. после психоэмоционального перенапряжения. Принимала амарил 4мг, глюкофаж 1000 2р/д,. Гликемия –18,0 ммоль/л. НвАIс -10,7 % от . Последнее стац. лечение в 03.2017г. инсулин -198,7 ( 2,6-24,9) С-пептид 2,47 ( 1,1-4,4). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.05 | 125 | 3,7 | 3,6 | 21 | 0 | 0 | 70 | 28 | 2 |
| 17.05 | 114 | 3,4 | 3,2 | 25 | 1 | 0 | 64 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.05 |  | 5,8 |  |  |  |  | 3,4 | 95,7 | 9,8 | 2,4 | 4,0 | 0,43 | 0,56 |

30.03.17 ТТГ – 4,0 ( 0,4-4,0)

19.05.17Св.Т4 - 11,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 5,9 (0,3-4,0) Мме/мл

12.05.17 К – 4,2;

10.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

### 12.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

25.03.17 Суточная глюкозурия – 0.34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия – 37.7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.05 |  | 16,2 | 3,7 | 8,9 | 4,5 |
| 12.05 | 12,4 | 12,2 | 10,6 | 14,5 | 14,8 |
| 17.05 | 11,7 | 10,9 | 7,3 | 5,6 |  |
| 19.05 | 10,6 | 11,0 | 8,4 | 3,7 |  |
| 20.05 | 7,6 | 8,2 | 11,9 | 8,2 |  |
| 23.05 |  |  | 6,6 |  |  |

10.05.17 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м, невротический с-м

10.05.17 Окулист. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, умеренно извиты, венный пуль сохранена. В макулярной области без особенностей.

10.05.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.03.17 Кардиолог: САГ 1, рекомендовано: Фитосед 1 капс. 3р \ день 1 мес.

18.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

10.2016 РВГ : 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: энтеросгель, персен, лесфаль, берлитион, Актрапид HM, Протофан HM Фармасулин Н, глюкофаж, фуросемид, ККБ, панангин, нейрорубин, пирацетам, ранитидин, адаптол, ксилат, цераксон

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 12-14ед , п/уж – 8-10 ед. Протофан HM п/з 20-22 ед., п/у 16-18 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: Эзопрам 10 мг ½ таб 1 неделя, далее 1 таб. 3 мес.,+ Адаптол 500 мг 2 р/день 3 недели, Цераксон 500 мг / день 1 мес, сермион 30 мг утр. 2
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 12,5 мкг утром натощак за 30 мин. до еды. Контр ТТГ через 2 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235831 с 10.05.17 по 24.05.17. к труду 25.05.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В