#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 760

##### Ф.И.О: Ивлева Галина Павловна

Год рождения: 1971

Место жительства: Ореховский р-н, с. Копани, ул. Тимиряево 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.05.17 по 01.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

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

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 6 мес. после перенесённого стресса 19.05.17 самостоятельно обратился к эндокринологу по м/ж, глюкоза первично – 20 моль/л. ацетон мочи 4+. В ургентном порядке госпитализирован в ОИТ Ореховской ЦРБ, где проводилась дезинтоксикационная, регидратационная терапия, инсулинотерапия. С целью дальнейшего побора ССТ переведена в ОИТ в эндокриндиспансера.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.05 | 136 | 4,0 | 4,2 | 3,0 | 1 | 1 | 68 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.05 |  | 3,4 | 0,63 | 1,73 | 1,4 | 0,96 | 2,9 | 66,0 | 19,8 | 4,4 | 1,1 | 0,31 | 0,43 |

22.05.17 Амилаза – 13,2

22.05.17 Анализ крови на RW- отр

29.05.17 С-пептид – 0,39 (1,1-4,0)

22.05.17 Гемогл – 140; гематокр –0,45 ; К –3,49 Na – 139,6 ммоль/л

22.05.17 Гемогл – 124; гематокр –0,39 ; К –4,45 ммоль/л

24.05.17 К 4,3 ммоль/л

25.05.17 К – 4,1 ммоль/л;

22.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

22.05.17 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 24.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -мноо ; эпит. перех. -много в п/зр

22.05.17 ацетон 3+

С 24.05.17 ацетон -отр

23.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

29.05.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### .05.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 |  | 11,7 | 11,5 | 8,9 | 5,2 |
| 23.05 | 8,1 | 10,2 | 6,4 | 2,4 | 9,5 |
| 26.05 | 6,6 | 12,7 | 6,5 | 6,0 | 3,5 |
| 27.05 | 7,4 | 11,2 | 9,8 | 9,1 |  |
| 29.05 | 5,7 | 12,1 | 8,2 | 4,2 |  |
| 31.05 | 4,9 | 8,7 | 4,3 | 5,8 |  |

23.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

26.05.17 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

26.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.17 Хирург: . хирургической патологии в данной момент нет.

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справа II ст, слева II – Ш ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах по-видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 4,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, кардонат, энтеросгель, альмагель, ранитидин, лесфаль, берлитион, ККБ, гепарин, аспаркам, флорисед, кардонат,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс. окулиста по м\ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В