#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1350

##### Ф.И.О: Мостовая Виктория Евгеньевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Бердянск, Мелитопольское шоссе 89а-186

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 29.09.17 по 13.10.17 в энд. отд. (ОИТ 29.09.17-02.10.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ДДПП ШОП. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в левом подреберье, вздутие живота, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 4-5ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNP 22.00 – 16 ед. Гликемия –2,0-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2016, ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 156 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 66,7 (0-100) пг/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.09 | 150 | 4,5 | 4,9 | 13 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 |  |  |  |  |  |  | 6,5 | 122 | 11,5 | 2,9 | 2,5 | 0,32 | 0,14 |
| 02.10 |  | 4,98 | 2,14 | 1,36 | 2,63 | 2,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 03.10 | 74,9 |  |  |  |  |  | 3,1 | 79,2 |  |  |  |  |  |

29.09.17 амилаза – 19,8

29.09.17 Анализ крови на RW- отр

06.10.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

02.09.17 Глик. гемоглобин -11,0 %

29.09.17 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 76,8 г/л; К – 4,57 ; Nа – 136 ммоль/л

01.10.17К- 4,1 Na – 133,4

29.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 2

01.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 75мкмоль/л; креатинин мочи- 4015 мкмоль/л; КФ-111,9 мл/мин; КР- 98,1%

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -3-4-5 ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

С01.10.17 ацетон – отр

30.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – отр

01.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 33,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 |  | 16,3 | 13,6 | 6,9 | 8,1 |
| 30.09 | 16,2 | 8,3 | 4,7 | 7,5 | 8,8 |
| 01.10 | 15,8 | 8,4 | 9,5 | 7,3 |  |
| 02.10 | 6,3 | 12,5 | 13,5 |  |  |
| 03.10 | 9,7 | 13,6 | 6,3 | 5,7 |  |
| 05.10 |  | 13,3 |  |  |  |
| 06.10 | 10,9 | 15.30-3,0 | 6,1 |  |  |
| 10.10 | 14,3 | 15,5 | 13,4 | 9,6 |  |
| 11.10 2.00-12,7 | 16.9 | 12,9 |  | 8,9 | 7,1 |
| 12.10 | 4,8 | 6,6 | 4,1 |  |  |

29.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ШОП. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

05.10.17 Окулист: VIS OD= 0,8сф + 1,0=1,0 OS=0,3сф + 1,0=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, вены полнокровны, начальные проявления ангиосклероз. В макуле микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ

29.09.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка

03.10.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.17 кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

02.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Хр панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции, нестойкая ремиссия. Диспепсический с-м. Хр. гастродуоденит вне обострения. Хр. колит.

03.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

29.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр доле у заднего контура кольцевая структура 1,9 см. возможно изоэхогенный узел. В левой доле кольцевая структура 1,24 см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP альмагель, атоксил, пирацетам, ККБ, фуросемид, эспа-липон, аспаркам, келтикан, армадин, церебролизин, тиогамма, армадин, вазосерк, адаптол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек кардиолога : кардонат 1т 2р/д 1 мес. дообследование ЭХОКС
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. вазосерк 24 г 2р/д, адаптол 500 мг 2р/д, МРТ головного мозга, УЗД МАГ в плановом порядке.
11. УЗИ щит. железы через 6 мес при показаниях направить на ТАПБ. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.