#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1336

##### Ф.И.О: Можара Елена Павловна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 4- 32

Место работы: ФОП «Малышевская» маг. «Ягуар» менеджер

Находился на лечении с 27.09.17 по 09.10.17 в диаб. отд. (ОИТ 27.09.17-02.10.17)

Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Жировая дистрофия печени 1- II ст. Стеатогепатит. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2017г. При медосмотре в поликлинике выявлена гипергликемия 12,8 ммоль, направлена в ЗОЭД. Комы отрицает. Гликемия – 9,5-12,8ммоль/л. НвАIс - 10 % от 19.09.17. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.09 | 151 | 4,5 | 4,8 | 13 | 2 | 0 | 64 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.09 |  |  |  |  |  |  | 3,0 | 69 | 9,2 | 2,0 | 1,5 | 0,29 | 2,2 |
| 29.09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,41 | 1,17 |
| 02.10 |  | 3,5 | 1,91 | 1,26 | 1,36 | 1,7 | 2,8 | 63 | 10,0 | 2,1 | 2,9 | 0,34 | 1,0 |
| 03.10 | 135 |  |  |  |  |  |  | 58,3 |  |  |  |  |  |

27.09.17 Амилаза -40,8

02.10.17 Амилаза -26,4

29.09.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.10.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,1 (0-30) МЕ/мл

27.09.17 Гемогл –151 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 76 г/л; К – 3,95 ; Nа –137,8 ммоль/л

29.09.17 К – 3,95 ; Nа –134,8 ммоль/л

30.09.17 К – 4,35 ; Nа –140,4 ммоль/л

27.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

мл/мин; КР- %

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. – 6-7; эпит. перех. -1-2 в п/зр

С 06.09.17 ацетон – отр.

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

04.10.17 Суточная глюкозурия – 0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.17 Микроальбуминурия –257,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 |  | 7,4 | 4,3 | 4,1 | 3,2 |
| 29.09 | 6,2 | 5,8 | 6,5 | 6,8 |  |
| 30.09 | 7,7 | 6,3 | 7,3 | 7,2 |  |
| 01.09 | 5,9 | 5,0 | 5,9 | 6,7 | 4,8 |
| 06.10 | 5,4 | 6,4 | 5,9 | 4,6 |  |
| 08.10 | 4,2 | 4,6 | 6,4 | 4,9 |  |

27.09.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра не выявлено.

28.09.17 Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, умеренно извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.09.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

05.10.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре.

25.09.17 гастроэнтеролог: Жировая дистрофия печени 1- II ст. Стеатогепатит. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\*1,14 с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, эспа-липон, альмагель, эссенциале, адаптол, ККБ, урсолизин, атоксил, магнезия, новопасит, глутаргин, аспаркам, метфогамма, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, ацетонурия не рецидивирует. АД 120/70 мм 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. ССТ: диаформин (сиофор, метфогамма, мефармил, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: Лечение в г/энтерологич.отд ЗОКБ или по м/ж, глутаргин 5,0в/в кап№ 7, льфа-липон 600 мг 1т/сут 1 мес, урсоность (холдиксан) 3к на ночь 1 мес, эссенциале 5,0 в/в № 10.
10. ТАПБ узла щит. железы с повторной конс. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 671575 с 27.09.17 по 09.10.17. к труду 10.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В