#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 282

##### Ф.И.О: Бородавка Лариса Викторовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Михайловский р-н. Тимошовка ул. Пушкина 15

Место работы: ЧП «Експрес-аптека», провизор

Находился на лечении с 22.02.17 по 07.03.17 в диаб. отд. (22.02.17-27.02.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1 ст. ХБП 1, Диабетическая нефропатия Ш. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.0012-16. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г в ОИТ эндокриндиспансера в связи с кетоацидотическим состоянием. Повышение АД в течение 3 лет. Узловой зоб с 06.2016. ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 1, 14 от 06.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.02.17 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,9 лейк –4,8 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 0% с-54 % л- 42 % м- 2%

23.02.17 Биохимия: хол –4,3 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,4 Катер -2,3 мочевина –2,8 креатинин –123,2 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим –1,9 АСТ –0,22 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

23.02.17 Амилаза – 46,1

22.02.17 Гемоглобин – 142 гематокр 0,4 рН 7,33 К – 4,2 Na – 137

23.02.17 К – 4,35

24.02.17 К – 4,1 Na - 139

28.02.17 К – 4,97;

23.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –90 %; фибр – 3,8г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 22.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.02.17 ацетон – отр

27.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр – 250 белок – отр

02.03.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.03.17 Микроальбуминурия –92,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 |  |  | 12,7 | 7,9 | 2,7 |
| 24.02 2.00-11,8 | 12,4 | 6,0 | 8,6 | 5,0 | 2,6 |
| 26.02 2.00-9,6 | 15,0 | 7,6 | 2,5 | 6,8 | 5,3 |
| 28.02 | 7,0 | 7,3 |  |  |  |
| 01.03 | 13,2 | 6,9 | 3,1 | 2,6 |  |
| 03.03 | 16,2 | 12,4 | 3,2 |  |  |
| 05.03 2.00-3,2 | 5,2 | 3,4 | 7,5 | 2,4 | 11,2 |
| 06.03 |  |  |  | 6,5 |  |
| 07.03 | 5,0 |  |  |  |  |

22.02.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.02.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 обычного калибра, умеренно извиты, вены уплотнены, сужены, стенки вен утолщены. Венный пульс сохранен.

22.02.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.02.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

24.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,59\*1,1 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, тиоктацид, энтеросгель, кортексин, ККБ, витаксон, флорисед, бифрен, фуросемид, магнезия, калия хлорид 7%, хипотел, адаптол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-12-14 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-3 ед., Протафан НМ 22.00 23-24 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. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг, небивалол 2,5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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: бифрен 1т 2р\д 1 мес. МРТ головного мозга в плановом порядке.
11. ТАПБ узла с послед. конс. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Направить на ВКК по м/ж, с учетом длительности заболевания и сосудистых осложнений СД.
13. Б/л серия. АГВ № 235673 с 22.02.17 по 07.03.17. к труду 08.03.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В