#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 368

##### Ф.И.О: Щур Наталья Викторовна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Авалиани4-80

Место работы: ЧАО «Укрзализныця» РФ «Приднепровская ж/д», бухгалтер

Находился на лечении с 10.03.17 по 23.03.17 в диаб. отд. (ОИТ 10.03.17-15.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Артериальная гипертензия. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на периодическую умеренную сухость во рту, жажду, общую слабость, судороги н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в впервые при обращение к терапевту по м\ж (8-я гор. поликлиника). Выявлена впервые гипергликемия 14,0 ммоль/л (06.03.17) направлена в эндокриндиспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

10.03.17 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0 лейк – 5,6 СОЭ –10 мм/час

э- 4% п- 1% с-70 % л- 23 % м-2 %

11.03.17 Биохимия: хол –6,3 мочевина –3,3 креатинин –76 бил общ –7,8 бил пр –1,9 тим – 0,9 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

15.03.17 Биохимия: хол – 5,2тригл – 1,39ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП 3,5- Катер -3,7;

10.03.17 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл Т4св – 15,7 (10-25) МЕ/мл; АТ ТПО 1588,0 (0-30) МЕ/мл

10.03.17 Гемогл – 135; гематокр –0,43 ; общ. белок – 69 г/л; К –4,38 ; Nа –139 ммоль/л

11.03.17 К – 3,94 ; Nа – 143,1

15.03.17 К –4,46

10.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 80 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

13.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-381,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 3025 мкмоль/л; КФ- 94,9мл/мин; КР- 97,35 %

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 14.03.17 ацетон - отр

11.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 500 белок – 0,03

13.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 500 белок – отр

23.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 250 белок – отр

13.03.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 |  |  | 5,7 | 11,1 | 2,0 |
| 11.03 | 8,4 | 3,9 | 6,5 | 3,0 |  |
| 13.03 | 11,0 | 3,1 | 5,2 | 4,4 | 3,8 |
| 16.03 | 7,1 | 10,9 | 5,1 | 5,7 |  |
| 19.03 | 6,6 | 5,4 | 9,4 | 4,9 |  |
| 22.03 | 5,9 | 6,3 | 3,9 | 2,6 |  |

13.03.17Невропатолог: патологии со стороны ЦНС и ННС не выявлено.

14.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, слегка извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей

13.03.17 ЭКГ: ЧСС -96 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.03.17 ЭКГ: ЧСС -76 уд/мин.

14.03.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

Лечение: норфлоксацин, флуконазол, эналаприл, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, энтеросгель, берлитион, эналаприл 5 мг, абифлокс, ККБ, нейрорубин, аспаркам, ранитидин, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80мм рт. ст. Подобрана инсулинотерапия Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 8ед., п/уж - 8ед., Инсуман Рапид п/з- 4ед., п/уж 2-4 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
5. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ОАК, ОАМ
6. Эналаприл 5 мг 1р\д контроль АД.
7. УЗИ щит. железы 1р\год. ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235707 с 10.03.17 по 23.03.17. к труду 24.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В