#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 423

##### Ф.И.О: Малых Наталья Георгиевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Викторовка ул. Садовая 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.03.17 по 30.03.17 в диаб. отд. (ОИТ 20.03.17-23.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Узловой зоб 1ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. СН 0 ст. Хронический двусторонний сальпингоооварит в стадии обострения. Полип цервикального канала ВМС in situ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у-6-4 ед., Протафан НМ 22.00 – 16-18 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб, узел правой доли выявлен в 2015. ТАПБ не проводилась. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,6 лейк –4,2 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 2% с- 70% л- 21% м- 6%

21.03.17 Биохимия: хол –4,5 тригл -0,88 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,5 мочевина –4,1 креатинин – 95 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 3,0 АСТ – 0,11 АЛТ –0,17 ммоль/л;

21.03.17 Амилаза – 38,2

20.03.17 Анализ крови на RW- отр

20.03.17 Гемогл – 135 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок –74 г/л; К – 4,47 ; Nа – 136 ммоль/л

23.03.17 К – 4,47ммоль/л

21.03.17 К – 4,52 ; Nа –138,2 С1 – 96,1 ммоль/л

28.03.17ТТГ – взяты в работе

21.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

22.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-83,6 мкмоль/л; креатинин мочи-2,970 мкмоль/л; КФ-108,1 мл/мин; КР- 97,5 %

### 20.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.03.17 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

28.03.17 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 |  | 16,4 | 7,1 | 7,9 |  |
| 21.03 | 13,2 | 11,1 | 3,2 | 9,8 | 10,4 |
| 22.03 | 11,8 | 6,4 | 6,2 | 9,4 | 8,8 |
| 24.03 | 8,5 | 7,1 | 9,0 |  |  |
| 28.03 | 7,4 | 4,2 | 9,2 | 3,5 |  |

22.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

22.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены извиты, стенки вен уплотнены В макулярной области без особенностей

20.03.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.03.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.03.17 Гинеколог: Хронический двусторонний сальпингоооварит в стадии обострения. Хронический цервицит. ВМС in situ. ФКМ.

24.03.17 Гинеколог: Хронический двусторонний сальпингоооварит в стадии обострения. Полип цервикального канала. ВМС in situ.

27.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 0,83\*0,5 см с четкими ровными контурам. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, ККБ, берлитион, витаксон, армадин, мексиприм, флорисед,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Ацетон не определяется.

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-10 ед., п/о-8 ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 18 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить АТТПО. ТАПБ узла щит. железы пр. доли.
8. Рек невропатолога: армадин лонг 300 мг 1р\д до 2 мес
9. Рек гинеколога: удаление ВМС, полипэктомия, а/бактериальная терапия, РВ коагуляция шейки матки, бромкриптин 1,25 мг\сут. Наблюдение гинеколога по м/ж.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В