#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 419

##### Ф.И.О: Горобец Лариса Леонидовна

Год рождения: 1974

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г Г-Поле, ул. Гагарина 47

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.03.17 по 31 .03.17 в энд. отд. (ОИТ 23.03.17-27.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1. С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. САГ 1 ст Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, стеатогепатоз. ЖКБ хронический калькулезнй холецистит, ремиссия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за мес ( на фоне психо-эмоционального перенапряжения), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2016г. в кетоацидотическом состоянии. ( проходила стац лечение в ОКЭД) Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2 мг глюкофаж 1000 2р/д, Гликемия –5,7-18 ммоль/л. НвАIс -10,7 % от 10.2016 . Последнее стац. лечение в 10.2016г. АИТ, гипертрофическая форма. Зоб 1. ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 155 (0-30) МЕ/мл от 10.2016 Ухудшение состояния в течение недели после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения, начала отмечать повышение гликемии до 18 ммоль\л 23.03.17 самостоятельно обратилась на приемный покой ОКЭД, ацетон мочи 3+++, глюкоза крови 13,4 ммоль/л .Госпитализирована в обл. энд. диспансер в ургентном порядке для купирования явлений кетоацидоза .

Данные лабораторных исследований.

28.03.17 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,7 лейк – 3,8 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 1% с- 58% л- 40% м- 1%

24.03.17 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,6 лейк – 3,8 СОЭ –28 мм/час

э-3 % п- 5% с- 46% л- 42 % м- 4%

24.03.17 Биохимия: хол –6,0 тригл -3,87 ХСЛПВП – 0,92ХСЛПНП -3,32 Катер -5,52 мочевина –3,0 креатинин – 70,4 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 8,7 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,49ммоль/л;

14.03.17 Амилаза - 39,5

28.03.17 Тим – 6,0

28.03.17 Инсулин – 18,7(2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 2,47 (1,1-4,4) нг/мл

28.03.17 Кортизол – 10,47 ммоль/л

28.03.17 ТТГ – в работе.

29.03.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

23.03.17 Гемогл – 130; гематокр – 0,39 ; общ. белок – 75 г/л; К – 4,89 ; Nа – 132,9 ммоль/л

24.03.17 К – 4,74 ; Nа – 136,8 ммоль/л

25.03.17 К – 4,45 ; Nа – 138,7

24.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 84,3 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

25.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-83 мкмоль/л; креатинин мочи- 3,74 мкмоль/л; КФ-103,9 мл/мин; КР- 97,6 %

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

С 27.03.17 ацетон – отр

31.03.17 ацетон мочи – отр.

24.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

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

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –37,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.03 |  | 12,8 | 8,4 | 8,7 |
| 25.03 | 10,9 | 6,2 | 7,1 | 7,9 |
| 27.03 |  | 9,2 | 8,0 | 8,0 |
| 29.03 | 8,3 | 9,1 | 8,4 | 9,8 |
| 30.03 | 8,4 | 7,4 |  | 7,8 |

23.03.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

30.3.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей.

24.03.17Кардиолог: САГ 1 ст

18.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.2016 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.03.17 гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, стеатогепатоз. ЖКБ хронический калькулезнй холецистит, ремиссия.

28.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов желчном пузыре, на фоне застоя, крупного лейомиоматозного очага в миометрии, персистирующего фолликула? фолликулярной кисты? левого яичника.

23.03.17 осмотр доц. каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

11.10.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V = 8,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: стеатель, берлитион, актовегин, кортексин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, амарил, глюкофаж, энтеросгель, флорисед, актовегин, ККБ, берлитион, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. пациентка категорически отказалась от применения инсулинотерапии, (неоднократные кетоацидотические состояния), настояла на дальнейшем приеме ССТ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль, контроль ацетонурии, гликемии, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики лечения.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек гастроэнтеролога: диета, стол № 5-9 урсолизин 300мг 2к 1р/д веч в 21.00 3-6 мес, берлитион 600 мг 1т 2р\д 1 мес, через 1 мес хофитол 2т 3р\дза 15 ин до еды 2 нед, Конроль УЗИ ОБП через 3 мес.
8. Конс. гинеколога по м\ж ( по данным УЗИ)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В