#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1023

##### Ф.И.О: Бутова Наталья Михайловна

Год рождения:1973

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Орджоникидзе, 63 а

Место работы: СП Запорожская дирекция ж/д перевозок ЧАО «Укрзалізниця» РФ Придніпровська залізниця, оператор СТЦ.

Находился на лечении с 03.08.18. по 15.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст, Диабетическая нефропатия Ш ст . Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, Узловой зоб 1. Узел левой доли. гипотиреоз рседней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический пиелонефрит, обострение. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м, Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ 2 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли, онемение в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. в кетоацидотическом состоянии. ИТ с начала заболевания. Постоянно ИТ. Принимала Генсулин Р п/з 12 ед, п/о 10 ед, п/у 4 ед. Генсулин Н 22.00 – 14 ед. (схема ОКЭД от 04.2018) получала рекомендационное лечение в санатории «Березовый гай» с 12.05.18-.29.05.18, где была изменена схема ИТ: Генсулин Н п/з 14 ед, 22.00 – 10 ед. Генсулин Р п/з 10 ед, п/о – 8 ед, п/у 4 ед. Ухудшение состояния с 04.08.18 обратилась на СП, гликемия 20,7, ацетон мочи 4+. Госпитализирована ургентно обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии. АИТ гипертрофическая форма, узловой зоб гипотиреоз с 2017, ТАПБ 07.2018 – узловой зоб с кистозной дегенерацией, АТТПО – 713,2 (0-30) ТТГ от 27.04.18 – 6,2 ( 0,3-4,0) принимает эутирокс 75 мкг/сут

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.08 | 163 | 5,07 | 15,0 | 21 | |  | | 2 | 1 | 84 | 9 | | 4 | | |
| 07.08 | 128 | 3,8 | 4,8 | 29 | |  | | 1 | 1 | 55 | 39 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.08 | 92 | 4,8 | 1,52 | 1,19 | 2,91 | | 3,0 | 5,5 | 282 | 10,4 | 2,3 | 9,6 | | 0,56 | 0,87 |

03.08.18 АЧТЧ – 22,0 с; МНО – 1,14; ПТИ 88%; фибриоген – 4,0 г/л,

03.08.18 амилаза 33,0 ед/л,

06.08.18 амилаза 43,2 ед/л,

03.08.18 Глик. гемоглобин – 14,0%

07.08.18 ТТГ – 10,7 (0,3-4,0) Мме/мл

03.08.18 Гемогл – 163; гематокр – 0,5; общ.белок – 91 г/л; К – 5,7; Nа – 145 ммоль/л

03.08.18 К – 5,7; Nа – 145 ммоль/л, Са++ - 1,32, С1 – 100 ммоль/л

08.08.18 К – 3,8; Nа – 140 ммоль/л,

03.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020, лейк – 12-13 в п/зр, белок – 0,099г/л,

ацетон – 4(++++); эпит. Пл. – много; эпит. Перех. – ед., слизь +, соли фосфат.- умер. к-во;

04.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко белок 0,032; лейк – 6500 ед/мл, эритр. – 500;

06.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 ед/мл, эритр. – 250

09.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 ед/мл,

03.08.18 ацетон 4 (++++),

c08.08.18 ацетон – отр,

09.08.18Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18Микроальбуминурия –55 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.08 |  |  | 20,7 | 17,3 | 8,8 | 6,8 | 5,8 |
| 04.08 2.00-10,0 |  | 10,5 | 10,1 | 8,5 | 12,2 | 10,5 |  |
| 05.08 2.00-5,0 | 10,3 |  | 10,8 | 10,7 | 5,5 | 8,0 | 3,6 |
| 06.08 | 13,2 | 10,5 | 9,5 | 7,4 | 9,1 | 5,3 |  |
| 07.08 2.00-6,0 | 12,8 |  |  | 10,1 | 9,0 | 5,8 |  |
| 08.08 |  | 10,1 | 9,9 |  | 14,3 | 9,1 |  |
| 11.08 |  | 13,6 |  |  |  |  |  |
| 12.08 |  | 10,0 | 14,9 |  | 12,1 | 4,5 |  |
| 14.08 2.00-5,9 |  | 8,0 | 9,3 |  | 6,6 | 6,8 |  |

03.08.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

03.08.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно расширены, извиты, вены уплотнены, стенки утолщены, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.08.18 ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

03.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ 2 ст.

05.2018 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2см3; лев. д. V = 29,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с множественными кольцевыми структурами до 0,85 см. В левой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,2\*2,6 см. с большими участками кистозной дегенерации. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: энтеросгель, Альмагель, ККБ, берлитион, квамател, пирацетам, лесфаль, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р фуросемид, аспаркам, нейротропин, медотилен, небивалол, эутирокс, нуклео ЦМФ, цефтриаксон, канефрон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились слабость, боли в н/к. АД 100/60мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: ввиду отсутствия инсулинов Генсулин Р, Генсулин Н во время данного стац лечения компенсирована на схеме: Хумодар Р100Р п/з- 12-14ед., п/о-16-18 ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 20-22 ед., при переходе на применение инсулинов Генсулин Н, Генсулин Р соблюдать рекомендованные дозы.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 1р/д контроль АД, ЧСС.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами, под контролем АД.
10. Диалипон 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.
11. Рек. невропатолога сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес
12. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ через 2 мес с послед осмотром эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год
13. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 03.08.18. по по 15.08.18 к труду 16.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.