#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 960

##### Ф.И.О: Залеская Наталья Васильевна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Токмак ул. Куйбышева 46/11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.07.18 по  30.07.18 в диаб. отд. (17.07.18-.20.07.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Узловой зоб 0-1. Эутиреоидное состояние. Эндокринная офтальмопатия легкой степени ОИ. АМК перименопаузального периода. Метаболическая кардиомиопатия СНI. СВД , церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 5 кг за год, головные боли, общую слабость, тошноту.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы последние 6 мес. При обращении к терапевту выявлена гипергликемия 13 ммоль/л ,ацетонурия 4+ . Находилась в условиях ЦРБ 16.07.18-17.07.18, где впервые назначена инсулинотерапия, проведена регидратационная терапия, направлена в эндокриндиспансер для дальнейшей коррекции инсулинотерапии. Госпитализирована ОИТ в обл. энд. диспансер в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.07 | 119 | 3,6 | 7,3 | 6 | |  | | 2 | 4 | 73 | 18 | | 3 | | |
| 23.07 | 119 | 4,13 | 4,9 | 15 | | 283 | | 2 | 1 | 65 | 28 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.07 |  | 3,1 | 1,23 | 0,71 | 1,8 | | 3,3 | 2,1 | 66 | 13,8 | 3,2 | 4,09 | | 0,23 | 0,15 |
| 19.07 | 100,6 |  |  |  |  | |  |  | 60 |  |  |  | |  |  |
| 23.07 |  | 3,98 | 1,71 | 1,22 | 1,98 | | 2,3 |  |  |  |  |  | |  |  |

18.07.18 Амилаза – 31,6 (0-90) ед/л

23.07.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

20.07.18 Св.Т4 - 20,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –1388,0 (0-30) МЕ/мл

17.07.18 Гемогл – 119 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 50 г/л; К – 2,68 ; Nа –137,5 ммоль/л

17.07.18 К – 2,68 ; Nа –137,5 Са++ - 1,1С1 - 106 ммоль/л

19.07.18 К – 3,34 Na 139

18.07.18 АЧТЧ – 1,06 ПТИ 94 Фибр – 1,8 вр св – 12 мин

### 17.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –5-7 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 19.07.18 ацетон - отр

17.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр -250 белок – 0,022

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

23.07.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 |  |  |  | 12,7 | 17,7 |
| 18.07 2.00-12,2 | 8,7 | 11,3 | 12,9 | 7,0 |  |
| 21.09 | 6,9 |  |  |  |  |
| 22.07 | 7,0 | 14,5 | 5,3 | 6,1 |  |
| 25.07 | 7,4 | 9,3 | 5,8 | 2,2 | 2,3 |
| 26.07 |  |  |  | 5,2 |  |
| 29.07 |  |  |  |  |  |

18.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). СВД , церебрастенический с-м. Рек:, а-липоевая кислота 600 мг/сут, актовегин 10,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 3р/д, нейротропин 4,0 № 10

18.07.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V , сосуды умеренно сужены, извиты. В макуле без особенностей. ОИ – экзофтальм (ОД< OS) . гл. щели смыкаются, движение в полном объеме, конъюнктива слегка раздражена. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, активная фаза ОИ..

18.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда (гипокалиемия).

23.07.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

18.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, тиотриазолин 2,5% 4, в/в № 10 Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.07.18 гинеколог АМК перименопаузального периода. Рек: валериана 1т веч, осмотр с АК и флорой.

24.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки аденоматоза тела матки

23.07.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная, В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,68\*0,47. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, лоперамид, атоксил, цефтриаксон, лесфаль, бисопролол, гепарин, предуктал MR, платогрил, контривен, линекс, ККБ, фуросемид, альмагель, аспаркам, метрогил, калия хлорид, р-р Дарроу, реосорбилакт, венофундин, стерофундин, р-р Хартмана, трисоль, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось кетоацидоз купирован, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется экзофтальм ОИ.

Пациент ознакомлен с тем что инсулины Инсуман будут поставлятся в картриджах, согласен на со финансирование. ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Инсуман Базал 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.