#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 741

##### Ф.И.О: Билецкая Наталья Анатольевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха ул. Степная 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.05.18. по 08.06.18 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб1. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ СНО-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/у- 12ед. Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –5-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2004г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.05 | 128 | 3,8 | 4,3 | 14 | |  | | 1 | 1 | 59 | 38 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 94,0 | 5,8 | 1,58 | 1,51 | 3,57 | | 2,8 | 2,0 | 89 | 14,2 | 3,9 | 1,7 | | 0,1 | 0,21 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

31.05.18ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24,1 (0-30) МЕ/мл

29.05.18 Гемогл –128 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,9 ; Nа –135 ммоль/л

29.05.18 АЧТЧ – 25,6 ПТИ 87,8 МНО 1,15 фибр – 2,4

30.05.18 К – 4,15 ; Nа – 137 ммоль/л

31.05.18 К –4,46 ; Nа – 139 ммоль/л

04.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи- 6050 мкмоль/л; КФ-46,35 мл/мин; КР- 98,5 %

29.05.18 ацетон мочи 3+

### 29.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 30.05.18 ацетон - отр

.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –38 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 |  |  | 9,5 | 7,0 |  |
| 30.05 2.00-5,9 | 8,4 | 12,0 | 3,5 | 6,5 | 6,1 |
| 01.06 2.00-7,8 | 11,1 | 20,5 | 6,5 | 11,6 |  |
| 02.06 | 9,5 | 11,1 | 4,1 | 8,0 |  |
| 03.05 2.00-4,8 | 6,6 |  |  |  |  |
| 04.05 | 10,0 | 12,1 | 6,5 | 5,8 |  |
| 06.04 2.00-4,7 | 7,3 | 6,9 | 6,5 | 5,9 |  |

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

29.05.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ СНО-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.06.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 7,9см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, тиолипон, цианокобаламид.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, гликемия нормализовалась, купированы явления кетоацидоза, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о-12-16 ед., п/уж -8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, контроль АД. Дообследование ЭХОКС
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.