#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1275

##### Ф.И.О: Миленькая Оксана Валерьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Тимирязева, 3

Место работы: не работает

Находился на лечении с 02.10.18 по 12.10.18 в энд. отд. (ОИТ с 02.10.18-.08.10.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, жажду, полиурию, снижение веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, головокружение.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение месяца, после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения. 27.09.18 самостоятельно обратилась к семейному врачу, гликемия первично 26,4 ммоль/л. 28.09.18 глик. гемоглобин – 14,3 %, инсулин 2,1. С 28.09.18 самостоятельно начала прием Диабетона MR MR 120мг утром. 01.10.18 консультирована эндокринологом Ореховской ЦРБ с целью подбора ССТ, направлена в эндокриндиспансер. 02.10.18 в условиях ОКЭД ацетон мочи 2+, глюкоза крови 14,0 мг/л. Госпитализирована в ургентном порядке с цель проведения дезинтоксикационной, регидратационной терапии, подбора инсулина.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | тр | | э | п | с | л | | | м | |
| 02.10 | 153 | 4,6 | 5,3 | **3** |  | | 1 | 1 | 61 | 32 | | | 5 | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | АСТ | АЛТ | Общ.белок |
| 02.10 |  |  |  |  |  |  | 3,5 | 96 | 11,4 | 2,9 | 3,5 | 0,17 | 0,23 | 65 |
| 03.10 |  | 3,8 | 1,2 | 1,24 | 2,0 | 2,06 |  |  |  |  |  |  |  |  |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 14,1%

02.10.18 АТ ТГ – 29,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 49,0 (0-30) МЕ/мл

11.10.18 ТТГ, Т4св – в работе.

02.10.18 Амилаза 39,5 ед/л

03.10.18 С-пептид – 1,0 ( 1,1-4,4)

02.10.18 Гемогл – 153 г/л; гематокр – 0,43 г/л; общ. белок – 65 г/л; К – 4,56; Nа – 139 ммоль/л.

03.10.18 К – 4,28; Nа – 136 ммоль/л.

08.10.18 К – 5,2; Nа – 138,6 ммоль/л.

02.10.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; АЧТЧ – 26,3 сек; ПТВ – 13,9 сек;

02.10.18 ПТИ – 105%; ТВ – 22,4 сек; фибр – 3,1 г/л.

08.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-62 мкмоль/л; креатинин мочи-3685 мкмоль/л; КФ- 169,0мл/мин; КР- 98,4 %

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. –много ед ; эпит. перех. 5-6- в п/зр

С 04.10.18 ацетон – отр

03.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 7.00-7,3 | 14,9 | 9,8 | 6,9 | 8,3 | 5,2 |
| 04.10 | 9,8 | 9,3 | 14,3 | 12,8 |  |
| 05.10 | 13,1 | 8,1 | 10,7 | 9,8 |  |
| 07.10 | 11,6 | 7,3 | 7,1 | 8,5 |  |
| 09.10 2.00-10,1 | 11,0 | 8,8 | 4,1 | 5,5 |  |
| 10.10 | 7,2 | 4,9 | 6,3 | 5,1 |  |
| 11.10 |  | 5,5 |  |  |  |
| 12.10 |  |  |  |  |  |

04.10.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: границы четкие А:V 2:3 , сосуды сужены, извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.10.18 Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

02.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V =8,3 см3

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

Лечение: фуросемид, ККБ, фитосед, каптоприл, тиоктацид, аспаркам, энтеросгель, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, АТФ лонг, метакартин, сода 4%, спиронолактон, , рингер, р-р Дарроу, ксантинола никотинат, парацетамол.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж 8-10 ед Инсулар Стабил 22.0016-18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Повторный осмотр эндокринолога с результаттом ТТГ, Т4св. При показаниях йодомарин 200 мкг 1р/д 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.