#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1569

##### Ф.И.О: Мараховская Виктория Юрьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи, ул. Островского 18

Место работы: Центральный комитет Компартии Украины – первый секретарь Пологовского районного комитета Компартии Украины, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.12.14 по 24.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1-IIст. Астено-вегетативный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1. Полинодозный зоб 1 ст Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Воспалительный инфильтрат нижней челюсти

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, шаткость походки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман База, Инсуман Рапид. С 2012 Актрапид НМ , Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00-12 ед. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс - 10,3% от11.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. АТТПО 59,1(0-30) МЕ/мл, АТТГ 377,5 (0-100) МЕ/л; Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –3,9 лейк –7,4 СОЭ – 10мм/час

э- 1% п- 3% с- 66% л- 25 % м- 5%

12.12.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -4,13 Катер – 3,1мочевина – 3,9 креатинин – 83 бил общ – 12,4 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

12.12.14 Анализ крови на RW- отр

12.12.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.12.14 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.12.14 Микроальбуминурия – 25 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 12,6 | 20,0 | 8,1 | 3,9 |  |
| 13.12 2.00-3,3 | 6,7 | 10,0 | 5,1 | 7,2 |  |
| 17.12 | 9,9 | 10,4 | 3,5 | 6,6 | 6,6 |
| 15.12 2.00-7,0 | 11,4 |  |  |  |  |
| 19.12 2.00-8,4 | 12,9 | 13,6 | 6,8 | 9,7 |  |
| 20.12 2.00-10,1 |  |  |  |  |  |
| 21.12 | 11,6 | 12,9 | 7,1 | 13,2 |  |
| 22.12 | 10,7 |  |  | 10,5 |  |
| 23.12 | 9,5 | 6,8 | 9,5 | 9,6 |  |
| 24.12 | 5,4 |  |  |  |  |

ТАПБ проведена 16.12.14

18.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1-IIст. Астеновегетативный с-м.

11.12.14 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.12.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

15.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

23.12.14 Хирург: Воспалительный инфильтрат нижней челюсти

18.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 19,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,72 см. с кистозной дегенерацией., рядом такой же узел 0,76см. В перешейке справа такой же узел 0,75\*0,46 см. В перешейке слева такой же узел 1,0\*0,72 с. В лев доле конгломерат таких же узлов 3,28\*2,16, с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, весел-дуэф, амлодипин, лизиноприл, розувастатин ,каптоприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-26-28 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Лизиноприл 10 мг утром, амлодипин 10 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Весел-дуэф 1к 2р/д 50 дней
5. Рек. невропатолога:. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. Явка с результатами ТАПБ к эндокринологу.
7. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
8. Рек хирурга: санация йоддицирином.
9. Б/л серия. АГВ № 234673 с 11.12.14 по 24.12.14. К труду 25.12.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.