#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1362

##### Ф.И.О: Кобылецкая Наталья Николаевна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 15-53

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.11.14 по 17.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическими кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. ДДПП ШОП. С-м венозно-ликворной дисфункции в стадии декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести мед. субкомпенсация (тиреоидэкомия, лимфоденэктомия, радиойодтерапия 2011 по поводу папиллярной Cr щитовидной железы).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В 2011 экстирпация щит. железы в связи с папиллярной карциономой, радиотерапии. В наст. время принимает: Эутирокс 125/150 мкг/сут. ТТГ – 0,06 (0,38-4,31) ТТГ < 0,1 (2,68-33,8) от 25.02.14. ТТГ – 0,87 от 08.07.14. . НвАIс – 9,0 % от 08.07.14 . Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к в течение с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк – 6,7 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 2% с-70 % л- 24% м- 3%

04.1.14 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,70ХСЛПВП – 1,17ХСЛПНП -3,25 Катер -3,4 мочевина –7,2 креатинин – 67,2 бил общ – 16,2 бил пр –4,0 тим –0,56 АСТ – 0,19 АЛТ –0,56 ммоль/л;

04.11.14 Глик. гемоглобин – 8,0%

04.11.14 Анализ крови на RW- отр

07.11.14 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

07.11.14 С а – 2,24 ммоль/л

### 04.11.14 Общ. ан. мочи уд вес мм/ лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – ум в п/зр

05.11.14 Суточная глюкозурия – 5,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия – 92, 6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 10,5 | 11,5 | 10,8 | 12,4 |
| 06.11 | 5,5 | 12,1 | 9,6 | 15,4 |
| 07.11 |  | 10,9 |  | 8,8 |
| 09.11 | 8,6 | 10,4 | 5,9 | 10,7 |
| 11.11 | 10,8 |  | 10,1 | 9,7 |
| 12.11 | 9,7 | 5,3 |  |  |
| 13.11 | 10,9 | 11,7 | 6,1 | 12,6 |
| 14.11 2.00-8,0 | 11,7 | 11,7 | 9,2 | 8,6 |
| 15.11 | 9,1 | 10,3 | 8,0 | 10,4 |
| 16.11 | 9,7 | 8,4 | 8,7 | 9,6 |

15.11.14Невропатолог: ДДПП СВД. Диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение.

13.11.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно без особенностей. Д-з:. Начальная катаракта ОИ.

03.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.11.14 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

05.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, нельзя исключить наличие микролитов в почках, левостороннего СООФ, персистирующего (?) фолликула (15 день цикла), спаек в малом тазу

21.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V фиброз; лев. д. V = фиброз

Паренхима щит железы не визуализируется. Очаговых образований нет. обычная. Регионарные л/узлы слева не визуализируются справа л/узел 0,9\*0,5см обычной эхоструктуры. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Эутирокс, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, витаксон, тиоктацид, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 18-19ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., Инсуман Базал 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: алора 1-2 ч/л 3р/д 2-4/д.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 150/125 мкг ч/з день. Контр ТТГ в динамике.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.