#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 660

##### Ф.И.О: Шрамко Татьяна Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей 29-103

Место работы: КП «ПКС» ЭГС, мастер, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.05.15 по 05.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза с-м умеренной вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Нарушение менопаузы. Патология эндометрия?. Лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 1981, 1983. С начала заболевания ССП. С 2003 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 14ед., п/у- 8ед., Хумодар Р100Р 22.00 – 34 ед. Гликемия –1,5-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р\д. АИТ с 2011 АТТГ – 48,9; АТТПО –236 (0-30) МЕ/мл ТТГ – 1,1 (0,4-4,0) от 06.2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.15 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк –4,1 СОЭ – 5 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

26.05.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,12 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,95 ХСЛПНП -1,64 Катер -1,1 мочевина –7,0 креатинин –81,4 бил общ –13,4 бил пр 3,4– тим –0,64 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

### 26.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.05.15 Суточная глюкозурия – 0,87%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 6,6 | 12,7 | 3,5 | 8,2 |
| 28.05 | 4,1 | 7,6 | 2,1 | 5,4 |
| 30.05 | 5,5 | 8,1 | 7,2 | 7,8 |

25.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза с-м умеренной вестибулопатии.

25.05.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.05.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

27.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

27.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.15Гинеколог: Нарушение менопаузы. Патология эндометрия?. Лейомиома матки.

26.05.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст, тонус сосудов повышен.

27.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу стетатогепатоза, хронического холецисто-панкреатита, лейомиомы тела матки небольших размеров

28.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,72\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, актовегин, витаксон, лозап, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 10-14ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 34ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: лозап 50 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д .. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес. Сдала ан. крови на ТТГ ( в работе). Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
11. Б/л серия. АГВ № 234869 с 25.05.15 по 05.06.15. К труду 06.06.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.