#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 726

##### Ф.И.О: Кобилецкая Наталия Николаевна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Днепорудный ул. Комсомольская, 15-53

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.06.15 по 22.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. послеоперационный гипотиреоз средней тяжести субкомпенсация. Состяоние после тиреоидэктомии лимфоденэктомии и радиойодтерапии (по поводу Са щит железы Т3MN0M0 - 2011). Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/о-4 ед., п/у- 4ед.,Инсуман Базал 22.00 14 ед. В 2011 экстирпация щит. железы в связи с папиллярной карциномой, радиойодтерапией. Принимает Эутирокс 125/150 мкг/сут ТТГ -0,8 (0,3-4,0) от 07.11.14. Гликемия –3,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.06.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,5 лейк – 3,8 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л- 30% м- 3%

09.06.15 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –4,86 тригл -0,85 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 3,28 Катер -3,1 мочевина –6,9 креатинин –77 бил общ –22,2 бил пр – 1,3 тим – 1,1 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

11.06.15 Глик. гемоглобин – 9,4%

12.06.15 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) мМЕ/мл

10.06.15 Глик гемоглобин -9,4%

10.06.15 тиреоглобулин <0,2 (<55,0) нг/мл

12.06.15 Са – 2,05 ммоль/л

### 09.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

10.06.15 Суточная глюкозурия – 2,04 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.15 Микроальбуминурия – 33,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.06 | 8,8 | 6,9 | 15,7 | 8,0 |  |
| 12.06 | 11,5 | 12,7 |  | 9,5 |  |
| 14.06 | 9,3 | 7,6 | 10,1 | 12,7 | 7,0 |
| 17.06 | 11,4 | 6,6 | 6,0 | 5,5 |  |
| 19.06 | 8,3 |  |  |  |  |

09.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.06.15Окулист:

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

08.06.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

09.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст слева – I ст. тонус сосудов N.

11.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Обе культи фиброзно измены. Очаговых изменений не выявлено. Регионарные л/узлы визуализируются: справа ближе к подчелюстной области мелкие единичные до 0,51 см, слева средне яремные единичные мелкие до 0,29 см, ближе к подчелюстной области слева до 0,51 см. В подбородочной области слева конгломерат лимфоузлов 0,8\*0,4 см, там же по средней линии мелкий лимфоузел 0,365 см. Закл.: Состояние после операции по поводу заболевания жит. Железы (2011) Культи обеих долей. Состояние после радиойодтерапии.

Лечение: эутрокс, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиоктацид, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД, гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД90/60 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-13-14 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -5-7 ед., Инсуман Базал 22.00 15-17 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.Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Эутирокс 125/150 мкг через день постоянно ( пожизненно) Контр ТТГ, ТГ в динамике.
13. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.