#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Кучер Татьяна Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. К - Маркса

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.03.15 по 13.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Многоузловой зоб II. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, гипогликемические состояния 2р\нед. никтурия до 3 р за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП кратковременно без эффекта, затем инсулинотерапия. Ранее принимала Генсулин R, Генсулин Н. С 08.2014 – переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-5 ед., п/о-10 ед., п/у- 5ед., Лантус 22.00-14ед. Гликемия –6,5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. АИТ с 2008 АТТПО (486,6). ТАПБ в 2009 – соответствует узловому зобу. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.15 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк –6,0 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-1 % с- 72% л- 20 % м-5%

04.03.15 Биохимия: СКФ –74,95 мл./мин., хол –5,03 тригл 0,99- ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -3,04 Катер 2,3- мочевина –4,0 креатинин – 96 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим – 3,0 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

### 04.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ув в п/зр

05.03.15 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия – 35,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 9,0 | 8,7 | 11,3 | 4,0 |
| 07.03 | 8,2 | 6,8 | 5,9 | 6,8 |

05.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

04.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Высокие зТ V 3-4 с-м ранней реполяризации желудочков.

06.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск4.

04.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в/3. Гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,2\*0,7 см. У заднего контура пр доли такой же узел 1,2\*0,8 см и 1,1 \*0,98 см. У перешейка справа такой же узел 1,46\*1,1 см с фиброзными включениями. У перешейка слева такой же узел 1,36\*0,85 см В с/3 левой доли такой же узел 1,13\*0,85 см. В обеих долях множественные гидрофильные узлы до 1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эпайдра, Лантус, индапрес, диалипон, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5-7ед., п/о-12-14 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 14-16ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: индап 2,5 мг утром, небилет 2,5 мг 1р\сут. Конт АД. ЭКГ.
8. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
9. Рек. невропатолога: при возможности дообследование УЗД МАГ.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.