#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 338

##### Ф.И.О: Тарасенко Екатерина Александровна

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Балабино, ул. Островского 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.03.15 по 23.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, сухость кожи, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 13ед., п/у-13 ед., Протафан НМ 22.00 – 27ед. Гликемия –6,0-2,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте 1/2т утром, АИТ с 1995, АТ ТПО – 899 (0-30) МЕ/мл от 2007. 2013 Св.Т4 - 17,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –6,5 (0,3-4,0) Мме/л, в последствии гормоны не контролировала. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,3 лейк –4,4 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п- 5% с-65 % л- 25 % м-6 %

13.03.15 СОЭ – 11 м/час

11.03.15 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –6,24 тригл -1,31 ХСЛПВП – 1,61ХСЛПНП -4,03 Катер -2,9 мочевина –6,1 креатинин – 99 бил общ –13,4 бил пр –3,2 тим –10,7 АСТ – 0,26 АЛТ –0,59 ммоль/л;

17.03.15 С-реактивный белок - отр

12.03.15 Глик. гемоглобин -9,6 %

13.03.15 Св.Т4 - 10,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –3,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

13.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – отр

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

##### 13.03.15 Микроальбуминурия – 96,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 | 14,0 | 16,0 | 3,3 | 5,4 |  |
| 15.03 | 13,0 | 11,7 | 9,0 | 8,5 | 7,6 |
| 17.03 2.00-4,0 | 5,6 | 6,0 | 2,3 | 6,6 |  |
| 18.03 |  |  | 8,3 |  |  |
| 19.03 | 12,5 | 14,8 | 5,0 | 9,6 |  |
| 20.03 2.00-11,0 | 7,8 | 7,2 |  |  |  |
| 22.03 | 8,9 | 8,5 | 7,6 | 16,8 |  |

19.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.03.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

13.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

130.315УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, мелких конкрементов желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, краевой кисты правой почки.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,6 см3; лев. д. V = 32,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в ср/3 гидрофильный узел -0,7\*0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нейровитан, нолипрел, эспа-липон, берлитион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з- 28-30ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 29-31 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. Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг /сут, нолипрел би-форте 1т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. L-тироксин 25 мкг\сут. ТАПБ, контр ТТГ, Т4 Св через 2 мес с последующей конс. эндокринолога.
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.