#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 10

##### Ф.И.О: Лукьянова Мария Алексеевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожье, ул Гоголя 181,57

Место работы: ООО «ХО ВСОР», зав складом

Находился на лечении с 05.01.15 по 17.01.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумулин R п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., Хумулин NРН 22.00 – 36ед Гликемия –4-15,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает берлирил 10 мг. АИТ, гипотиреоз в течении 5 лет АТТПО – 381 (2009) ТТГ – 8,9 (0,3-4,0). Принимает эутирокс 100 мкг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,3 СОЭ –23 мм/час

э-2 % п- 2% с-52 % л- 40% м-41 %

06.01.15 Биохимия: СКФ –109,5 мл./мин., хол –7,0 тригл -3,6 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -4,19 Катер -4,98 мочевина –5,0 креатинин – 76,8 бил общ –17,9 бил пр – 4,2 тим – 9,3АСТ – 0,22 АЛТ –0,13 ммоль/л;

09.01.15ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия –101,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 10,4 | 14,5 | 6,0 | 4,6 |
| 08.01 | 5,0 | 5,1 | 9,5 | 6,5 |
| 12.01 | 6,3 | 5,7 | 10,0 | 5,5 |
| 13.01 |  |  | 4,5 |  |

06.01.16Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

05.01.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

05.01.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

06.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.01.15Гинеколог: Лейомиома матки

06.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, множественных конкрементов в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, микролитов в почка, лейоматоза матки, мелких кист в шейке матки. .

05.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Берлиприл, эутирокс, розарт, Хумалин Р, Хумулин НПХ, эспа-липон актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумалин Р п/з-18-20 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Хумулин НПХ 22.00 38 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: престариум 5мг 1р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ 1р\д.
11. Эутирокс 100 мкг утром.
12. Б/л серия. АГВ № 2346 91 с 05.01.15 по 17 .01.15. К труду 18.01.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.