#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1473

##### Ф.И.О: Билейчук Светлана Ивановна

Год рождения: 1972

Место жительства: Розовский р-н, с. Беловежа, ул. Свердлова, 17

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.11.16 по 09.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Солевой диатез. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1, фк. II. Железодефицитная анемия средней тяжести. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II. Узлы обеих долей. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 140/90 кг за год, ухудшение зрения, слабость, утомляемость, головные боли, головокружения, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП – без эффекта. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., Протафан НМ 22.00 -12-14. Гликемия –2,4-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2013 АТТПО – 108 (0-30) ТАПБ – узловой зоб с пролиферацией фолликулярного эпителия, очаговый лимфоидный тиреоидит. 02.20156 ТТГ – 2,2. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.16 Общ. ан. крови Нв – 98 г/л эритр –3,1 лейк – 8,8СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 1% с-70 % л- 26 % м-3 %

28.11.16 Биохимия: СКФ – 68мл./мин., олл –5,55 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,92 ХСЛПНП -3,1 Катер -1,9 мочевина – 5,4 креатинин – 5,4 бил общ – 97,4бил пр – 2,4 тим –3,9 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

28.11.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

28.11.16 ТТГ – 5,5 (0,3-4,0) Мме/мл

01.12.16 Железо – 3,7

02.11.16 К – 3,3 ; Nа – 143 ммоль/л

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 7-9 в п/зр белок – 0,29 ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – ед в п/зр

02.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

28.11.16 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.12.16 Микроальбуминурия –68,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.11 | 10,9 | 10,6 | 10,0 | 3,0 |  |
| 24.11 | 9,4 | 13,8 | 12,9 | 8,1 | 6,0 |
| 01.12 | 4,2 |  |  |  |  |
| 01.12 | 12,3 | 14,9 | 14,9 | 6,7 |  |
| 03.12 | 11,8 | 14,6 | 9,9 | 8,1 |  |
| 06.12 | 10,2 | 11,4 | 2,1 |  |  |
| 07.12 | 13,3 | 13,4 | 4,2 | 8,4 |  |
| 08.12 |  |  |  |  |  |
| 09.12 |  |  |  |  |  |

02.12.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м.

25.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

25.1.116ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

28.11.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1, фк. Л II .

28.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

05.11.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, Солевой диатез.

09.12.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней тяжести.

28.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

01.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличие мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

02.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,9 см3; лев. д. V = 26,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком. 2,34\*1,68 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о 10-14 ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром.Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес., кортексин 10 м в/м № 10
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек гематолога: тардиферон 2т 1 мес затем 1т 4 мес, затем 1т в 10 дней после менстр. Дан совет по режиму и питания. Контроль Ан. крои 1р/мес по м/ж.
14. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В