#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 306

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

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольский

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.03.16 по 21.03.16 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-13 ед., п/о- 5ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 – 15 ед. В 2011 - экстирпация щит. железы в связи с папиллярной карциномой, радиойодтерапия. Принимает Эутирокс 125/150 мг/сут. Гликемия –3,3-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк – 5,6СОЭ –7 мм/час

э- 2% п-47 % с- 47% л-41 % м-10 %

10.03.16 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –5,69 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -3,55 Катер -2,87 мочевина –7,5 креатинин –78,8 бил общ –2,5 бил пр –2,5 тим –2,0 АСТ – 0,22 АЛТ –0,15 ммоль/л;

11.03.16 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

11.3.16 Са – 1,77 ммоль/л

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия – 111,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 10,8 | 9,0 | 5,1 | 7,6 |
| 13.03 | 10,3 | 10,1 | 12,5 | 9,2 |
| 15.03 | 11,5 | 9,2 | 4,3 | 9,7 |
| 16.10 2.00-8,8 | 8,7 | 4,0 |  |  |

09.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

09.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

10.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Обе культи фиброзно измены. Очаговых изменений не выявлено. Закл.: Состояние после операции по поводу заболевания жит. Железы (2011) Культи обеих долей. Состояние после радиойодтерапии.

Лечение: Инсуман Базал. Эутирокс, Инсуман рапид, тиоктацид, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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-13-15 ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., Инсуман Базал 22.00 17-19 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.