#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1270

##### Ф.И.О: Коваленко Ирина Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Мира 252

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.10.16 по 04.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. . Смешанный токсический зоб II ст. средней тяжести . Узел правой доли.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-22 ед., п/о-12 ед., п/у- 22 ед., Генсулин Н 22.00 – 32 ед. В анамнезе АИТ, ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 600 (0-30) МЕ/мл ТАПБ – узловой зоб с кистозной дегенерацией узла ( от 16.12.16)Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк –5,8 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-2 % с-69 % л- 26 % м-2 %

21.10.16 Биохимия: СКФ –60,1 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,55 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,06 Катер -2,2 мочевина –4,7 креатинин – 106,7 бил общ – 9,5 бил пр –2,4 тим –3,4 АСТ – 0,39 АЛТ –0,34 ммоль/л;

25.08.16 Т4св – 23,2 ( 10-25) пмоль/л, ТТГ – 0,8 (0,8-4,0)

01.11.16 lgE 408,7 е/сл

21.10.16Св.Т4 - 2,12 ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – ед в п/зр

24.10.16 Суточная глюкозурия –3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –104,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 10,4 | 17,0 | 7,0 | 6,7 |
| 23.10 | 11,4 | 12,4 | 14,1 | 8,1 |
| 27.10 | 15,5 | 7,6 | 7,6 | 11,2 |
| 30.10 | 12,2 |  | 13,6 | 5,8 |
| 31.10 |  | 14,2 |  |  |
| 01.11 | 10,9 | 9,3 | 8,6 | 3,2 |

20.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия.

25.08.16ЭХО КС: КДР-2,7 см; КСР-3,2 см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,15 см; ЗСЛЖ –1,19 см; ППЖ-2,8 см; ; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты

30.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.16 на р-грОГК обогащение легочного рисунка в н/отд. Корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

29.08.16 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

26.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,6 см3; лев. д. V = 13,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,07\*0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: бисопролол, мерказолил, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Генсулин Р, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. больная переведена с Генсулин Р, Генсулин Н на Фармасулин Н, Фармасулин НNP, т.к. отмечает улучшение состояния на этом виде инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 26 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNР 22.00 42 ед.
4. Мерказолил 2 т 2р\д 1 мес затем 1т 3р\д 3 мес. Повторить Т4св , ТТГ.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Бисопролол 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Повторная консультация аллерголога.

##### Леч. врач Костина Т.К

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.