#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1317

##### Ф.И.О: Мараховская Виктория Юрьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Островского 18

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 31.10.16 по 04.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-2 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце ПМК 1 ст. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей и перешейка Эутиреоз Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния 2-3 р/ мес , снижение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2011. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Базал, Инсуман Рапид В 2012 в связи с неустойчивой гликемией переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед. Протафан НМ, 22.00 20 ед. Гликемия –4-13 ммоль/л. НвАIс - 9,3% от 24.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ, много узловой зоб с 2003. АТ ТПО –610 (0-30) МЕ/мл ТАПБ от 2003, аденоматозный узел с участками дегенерации и лимфоидной инфильтрации. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 6,8 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с-57 % л- 37 % м-4 %

01.11.16 Биохимия: СКФ – 88 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,3 мочевина –4,2 креатинин –87 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,8 АСТ – 0,73 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

01.11.16 ТТГ в работе

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

02.11.16 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.16 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 10,2 | 8,2 | 3,9 | 6,3 |
| 03.11 | 6,6 | 10,7 | 7,4 | 10,5 |

03.11.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-2 сочетанного генеза, цереброастенический с-м

31.10.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

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

31.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка.

01.11.16 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце ПМК 1 ст. СН 0.

01.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках.

31.10.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 21,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура , крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,9 \*1,25 см. В перешейки такие же узлы 0,81\*0,6 см. и1,51\*1,06 см. В левой доле такой же узел 3,5 \* 2,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, лизиноприл, амлодипин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. пациентка от дальнейшего лечения в связи с семейными обстоятельствами категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения.

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-20-22 ед., п/о-6-8 ед., п/уж 6-8 ед., Протафан НМ22.00 20-22ед.
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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТТГ.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.