#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1051

##### Ф.И.О: Иволга Светлана Петровна

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н, с .Нововасильевка ул. Первомайская 41

Место работы: ООО «ВКП» Запорожпак» уборщица, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.09.16 по 20.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП IIV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Многоузловой зоб 1. Мелкие узлы обеих долей щит. железы. Эутиреоз. С-м ВСД. Контактный дерматит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, головные боли, гипогликемические состояния в различное время суток купируемые дополнительным приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней, стоп, снижение памяти, зуд и высыпание на коже, пекущие боли в стопах в покое.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. С 2009 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2013 в связи с зудом кожи, крапивницей переведена на Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Инсуман Базал 22.00 22 ед. Гликемия –3,8-4,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания АИТ с 2011 АТТГ – 98 (0-100) АТТПО – 416 ( 0-30) ТАПБ участки аденоматозной гиперплазии клеток фолликулярного эпителия.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,0СОЭ – 8мм/час

э- 1% п- 0% с-61 % л-35 % м-3 %

07.09.16 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –3,85 тригл – 1,12ХСЛПВП – 1,57ХСЛПНП – 1,76Катер -1,45 мочевина –4,97 креатинин – 98,6 бил общ – 11,1 бил пр –2,8 тим –2,83 АСТ –0,16 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

07.09.16 Глик. гемоглобин -13,7 %

07.09.16Св.Т4 - 23,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 07.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

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

##### 07.09.16 Микроальбуминурия –156,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 | 10,3 | 10,6 | 3,3 | 9,1 | 7,8 |
| 09.09. 2.00-5,2 | 11,3 |  |  |  |  |
| 10.09 | 10,8 | 10,2 | 5,5 | 12,8 | 9,9 |
| 11.09 | 7,7 |  |  |  |  |
| 14.09 | 10,7 | 10,5 | 6,5 | 7,1 | 3,6 |
| 15.09 | 7,0 |  |  |  |  |
| 16.07 | 7,0 | 13,8 | 5,9 | 7,8 |  |
| 17.09 2.00-5,4 | 7,0 | 9,1 |  |  |  |

06.09.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

06.09.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0 ;

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

07.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.09.16Кардиолог: С-м ВСД.

ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 3,1см; ФВ- %; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП - 3,4см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ – 1,0см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1ст на ТК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

08.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16 дерматолог: Контактный дерматит.

07.09.16РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные,. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,95 \*0,6 см. В лев. доле у перешейка такой же узел 0,6 см. .Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тивортин, натрия тиосульфат, супрастин, миелоксикам, диазолин, крем гель, глицин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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-12-14 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10. нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235419 с 06.09.16 по 20.09.16. К труду 21.09.16.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.