#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1130

##### Ф.И.О: Кучер Татьяна Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. ул. К Маркса 330а/9

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.09.16 по 30.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП - без эффекта, затем инсулинотерапия. Ранее принимала Генсулин Р, Генсулин Н. С 07.2014 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о- 10ед., п/у- 5ед., Лантус 22.00 – 12 ед. Гликемия –2,7-12,6 ммоль/л. НвАIс – 8,6% от 07.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД с начала заболевания. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. АИТ, узловой зоб с 2008. АТТПО В 2008 – 486 МЕ/мл (0-30) ТАПБ от 2009 – узловой зоб. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,5лейк – 5,2 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 56% л- 38 % м- 4%

21.09.16 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол – 3,9тригл -0,77 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 2,25Катер – 2,0мочевина – 4,7 креатинин – 87 бил общ –11,3 бил пр – 2,9 тим – 3,3 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин – 9,3%

23.09.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 эрит на всё п/зр лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 22.09.16 ацетон – отр

29.09.16 ацетон – следы.

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

23.09.16 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 46,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 | 10,5 |  |  |  |  |
| 22.09 | 10,1 | 10,8 | 3,9 | 8,7 | 12,0 |
| 25.09 | 10,4 | 10,2 | 9,2 | 5,8 | 7,7 |
| 28.09 | 7,8 | 5,4 | 4,0 | 5,5 | 6,2 |
| 29.09 | 8,0 |  |  |  |  |

20.9.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

26.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

20.09.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Высокие з.Т в V 3-4 ваготония.

26.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I.

27.09.16 ТАПБ: результат в работе.

21.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,0см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная за счет множественных гидрофильных узлов до 1,0 см. В обеих долях. В пр доле у переднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,79 \*1,14 (2015 -1,2\*0,7) см. рядом такой же узел 1,24\*0,93 см. У заднего контура пр доли такие же узлы 1,45\*0,95 см. 1,8 \*0,95 (2015 – 1,2\*0,8 )см. У перешейка слева такие же узлы 1,37\*0,94 (2015 -1,4\*1,1) см и 1,17\*0,79 (2015-1,36\*0,85)см. В с/3 левой доли такой же узел 1,25\*0,96 (2015- 1,13\*0,85)см. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,96\*0,35, Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей.

Лечение: лозап, Эпайдра, Лантус, диалипон, пирацетам, витаксон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется периодически ацетонурия, уменьшились боли в н/к. АД 120/80-140/90 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: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 16-18 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: лозап 25-50 мг/сут, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Повторный осмотр с результатами ТАПБ.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.