#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 6

##### Ф.И.О: Лукьянова Марина Алексеевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 181 -57

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.01.16 по 15.01.16 в диаб. 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 ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия, с-м умеренной вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Лейомиома матки (регресс).

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумулин R п/з-18 ед., п/о- 16д., п/у-14 ед., Хумулин НПХ 22.00 – 38 ед. Гликемия –8,9-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает берлитион 10 мг. АИТ, гипотиреоз с 2009. Принимает Эутирокс 125 мкг утром. ТТГ – 8,2(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –381 (0-30) МЕ/мл от 2009. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,7 лейк –6,3 СОЭ –7 мм/час

э- 9% п- 0% с-59 % л- 22% м- 10%

05.01.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол – 6,31тригл -3,51 ХСЛПВП – 1,02ХСЛПНП -3,7 Катер -5,2 мочевина –3,6 креатинин – 86,4 бил общ – 31,6бил пр –6,6 тим – 10,2 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

14.01.16 бил общ – 26,2 бил пр – 3,7 тим – 6,7 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,29

05.01.16 Анализ крови на RW- отр

05.01.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.01.16ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

08.01.16 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.16 Микроальбуминурия –42,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.01 | 8,3 | 10,6 | 3,5 | 3,4 | 7,3 |
| 07.01 | 6,2 |  |  |  |  |
| 09.01 | 8,8 | 7,2 | 6,5 | 12,4 |  |
| 12.01 | 10,1 | 11,4 | 8,8 | 7,4 |  |
| 14.01 | 13,9 | 11,0 |  |  |  |
| 15.01 | 7,4 | 10,2 |  |  |  |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия, с-м умеренной вестибулопатии.

04.01.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Признаки перегрузки правого предсердия.

06.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.01.16ЭХО КС: КДР-5,3 см; КСР-3,3 см; ФВ- 67%; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП – 3,7 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.16Гинеколог: Лейомиома матки (регресс).

05.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных гепатомегалии (за счет левой и хвостатой долей). Диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, ЖКБ хр. Калькулезного холецистита, МКБ мелких конкрементов обеих почках.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: берлиприл, эутирокс, индапрес, берлитион, предуктал MR, карведилол, Хумулин НПХ, Хумулин R, нимесил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумулин R п/з-20-22ед., п/о-14-16 ед., п/уж -14-16 ед., Хумулин НПХ 22.00 39-41 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: карведилол 3,125мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХО КС 1р\год.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Эутирокс 125 мкг утром натощак, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. С результатом маркеров вирусного гепатита, печеночных проб в динамике. конс. гастроэнтеролога по м\ж.
11. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ 1р\год.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.