#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1094

##### Ф.И.О: Никитюк Елена Руслановна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 43-40

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.17 по 14.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная (осложненная) катаракта ОД. Артифакия, авитрия, атрофия зрительного нерва OS. Диабетическая дистальная симметричная. полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст.. Узловой зоб 2 ст узел левой доли. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. Гликемия –8,0-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Узловой зоб с 2007 ТАПБ от 2009 - фолликулярная аденома, от оперативного лечения отказывается. ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 143 | 4,3 | 7,3 | 34 | 1 | 2 | 64 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.8 | 56 | 5,46 | 1,84 | 1,36 | 3,25 | 3,1 | 3,5 | 122 |  |  | 2,5 | 0,39 | 0,35 |

03.08.17 Глик. гемоглобин -16,6 %

04.08.17ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

02.08.17 К – 4,32 ; Nа –134 Са - Са++ 1,0- С1 - 102 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк 1-2-3 в п/зр белок – 0,288 ацетон эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.08.17 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – 0,065

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 16,0 | 12,9 |  |  |
| 04.08 | 10,0 | 9,8 | 8,9 | 9,0 |
| 06.08 | 7,4 | 8,3 | 7,9 | 8,0 |

03.08.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.08.17Окулист: VIS OD= 0,4сф – 0,5=0,6OS=0,01экс н/к ;ОД в хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Начальная неоваскуляризация, сосуды сужены, извиты, микроаневризмы. OS – артифакия , авитрия. Гл. но ДЗН белый, гр. четкие, выраженные пролиф. Тяжи, сетчатка у диска утолщена, белая, выраженная пролиферация. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная (осложненная) катаракта ОД. Артифакия, авитрия, атрофия зрительного нерва OS.

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

02.08.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

02.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст

02.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 29,7см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крыпно зернистая несколько неоднородная. В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66\*0,45 см. левая доля представлена изоэхогенным узлами с гидрофильным ободком, размеры соответствует размерам левой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: нейрорубин, келтикан, Актрапид НМ, Протафан НМ , тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, ивабрадин 5 мг 2р/д. контроль ЧСС ,АД.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. плановое оперативное лечение.
12. Рек. окулиста:, офтан катахром 1к. \*3р/д, в ОД
13. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В