#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 506

##### Ф.И.О: Шаповалова Ирина Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Бердянск ул. Дачная 102

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.04.17 по 13.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, рецидив узлового зоба II ст. (струмэктомия левой доли 1996). Узлы правой доли. послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести медикаментозная компенсация. Нарушение менструального цикла. ФКМ. Аденомиоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия- Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К25 100Р. С 2007 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-7ед., п/о-6-7 ед., п/у- 4-5ед., Левемир п/з 33 ед, п/у – 24 ед. Гликемия –3,5-14,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с1996, тогда же струмэктомия по поводу узлового зоба, с того времени принимает L-тироксин 100-75 мкг\сут. С 2009 рецидив узлового зоба ТАПБ – коллоид. клеток нет. АТТГ – 352 МЕ/л (0-100) АТТПО – 39 МЕ/мл (0-30) от 2010 . 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 |
| 04.4 | 133 | 3,9 | 4,3 | 3 | 1 | 0 | 70 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 88,8 | 6,4 | 0,9 | 1,86 | 4,1 | 2,4 | 5,8 | 7,5 | 14,1 | 3,5 | 0,63 | 0,25 | 0,25 |

04.04.17 Анализ крови на RW- отр

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

07.04.17 ТТГ 1,1 ( 0,4-4,0) Ме/мл

05.04.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия –27,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.01 | 5,9 |  |  |  |  |
| 05.04 | 8,1 |  | 12,0 | 5,1 | 3,0 |
| 07.04 | 6,6 | 8,9 | 7,0 | 6,9 | 6,0 |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.04.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3,сосуды широкие, извиты, стенки вен уплотнены, утолщены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.04.17ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

03.04.17 ФГ ОГК№ 103785: без патологии

03.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст

11.04.17Гинеколог: Нарушение менструального цикла переменопаузального периода, ФКМ. Аденомиоз.

06.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = фиброз см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр доле в н/3 конгломерат из 2х изоэхогенных узлов 2,55\*1,5. С кистозной дегенерацией. В в/3 пр д. гиперэхогенный узел 2,22\*1,37см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли. Узлы правой доли.

Лечение: Новорапид, Левемир, L-тироксин, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Новорапид п/з- 6-7ед., п/о- 6-7ед., п/уж – 4-5ед., Левемир п/з 22-24ед п/у 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. L-тироксин 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. 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.

и/о Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В