#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 528

##### Ф.И.О: Бодрова Валерия Александровна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 10-56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.17 по 19.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма Эутиреоз. Вегетативная дисфункция перманентного характера, астенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в ранее утренее время купирует приемом еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2016г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед. Гликемия –2,7-24,1 ммоль/л. Гликоз.гемоглобин -12,2 от 23.03.17 . Последнее стац. лечение в 09.2016 г. АИТ, без увеличения объема щит . железы с 2016 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 270,3 (0-30) МЕ/мл от 05.2016.,23.03.17 ТТГ-0,88(0,4-4,0) 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 |
| 10.04 | 154 | 4,6 | 10,8 | 8 | 0 | 4 | 71 | 21 | 4 |
| 12.04 |  |  | 11,0 | 3 |  |  |  |  |  |
| 13.04 | 147 | 4,4 | 9,7 | 6 | 1 | 6 | 75 | 16 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 110 | 4,1 | 0,56 | 1,76 | 2,1 | 1,32 | 2,3 | 62,7 | 10,8 | 2,6 | 2,6 | 0,14 | 0,14 |

### 10.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

11.04.17 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17 Микроальбуминурия –58,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 |  |  |  | 11,9 | 10,2 |
| 08.04 2.00-6,0 | 11,9 | 11,4 | 10,5 | 7,3 |  |
| 10.04 | 11,5 | 12,6 | 7,8 | 5,1 |  |
| 11.04 | 10,1 | 13,5 | 4,1 | 6,5 |  |
| 13.04 | 10,4 | 6,7 | 7,9 | 8,9 |  |
| 18.04.17 | 3,3 |  |  |  |  |
| 19.04 | 6,7 |  |  |  |  |

11.04.17 Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентного характера, астенический с-м.

11.04.17 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1 н/к

В хрусталике очаговые помутнение . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, полнокровны, единичные микроаневризмы, рефлекс сглажен, В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненная катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек-но -офтан катахром 3р/д в ОИ.

07.04.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена.

11.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

13.04.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет. .

10.04.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

10.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,5 см3; лев. д. V = 2,6 см3

Перешеек – 2,2мм. Щит. железа уменьшена. Эхогенность обычная. В левой доле несколько гипоэхогенных включений размерами от 1,8-2 мм. В правой доле подобные до 2 мм . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки уменьшения размеров щитовидной железы ,вероятно мелких узловых образований обеих долей.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,тонгинал.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 12ед., п/уж - 8ед., Протафан НМ22.00-20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рекомендации кардиолога - кардонат 1т 3р\д -1 мес под контроль ЭКГ через 7 -10 дней
6. Рекомендации окулиста-офтан катахром 3р/д в ОИ.
7. Рек. невропатолога: тонгинал 10 кап 3р/день -1 мес.
8. УЗИ щит. железы через 6 мес .для уточнения наличия узлов в щит .железе. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Контроль ОАК в динамике через 1 нед ,при показаниях продолжить дообследования у терапевта по м/жит.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В