#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 520

##### Ф.И.О: Кучер Татьяна Васильевна

Год рождения: 1964

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.17 по 19.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Узлы оебих долей. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, никтурия до 5раз за ночь, гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Генсулин R, Генсулин Н. С 2014 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6-7ед., п/о-7-8ед., п/у- 5-6ед., Лантус 22.00 16 ед. Гликемия –4,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 6,7 % от . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50. АИТ, узловой зоб с 2009. АТТПО ( 2009) 486 МЕ/мл (0-100) ТАПБ 2009, 2016 - пунктаты соответствуют узловому зобу с кистозной дегенерацией. 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 |
| 07.04 | 128 | 3,8 | 4,9 | 6 | 0 | 1 | 69 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.04 | 86,4 | 3,36 | 0,59 | 1,43 | 1,7 | 1,3 | 3,5 | 81,4 | 11,2 | 2,8 | 2,3 | 0,22 | 0,33 |

13.04.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

13.03.17 К – 5,01 ; Nа –142,4 Са - 2,3 Са++ -1,1 С1 - 99 ммоль/л

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

10.03.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.17 Микроальбуминурия –357,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 5,5 | 7,8 | 2,9 | 11,8 | 10,6 |
| 09.04 | 8,9 | 7,7 | 7,0 | 4,9 | 5,8 |
| 12.04 | 5,6 | 5,1 | 9,1 | 5,7 | 7,1 |

11.04.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, вены неравномерно го калибра, полнокровны, с-м Салюс 1- II. Не выраженный ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

06.04.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.04.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными узлами до 1,1 см. В пр доле у переднего контура ихоэхогенные узлы с гидрофильным ободком и гидрофильными включениями. 1,44\*1,15 см. и 1,51\*0,95. У переднего контура правой доли, такие же узлы 1,51\*0,92 см. 1,42\*1,21 смВ левой доле у перешейка такой же узел 1,49\*1,14. Рядом такой же узел 1,41\*0,9 см. В с/3 левой доел такой же узел 1,62\*1,32см. Регионарные л/узлы не увеличены, не изменены. Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей.

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

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: Эпайдра п/з-6-7 ед., п/о-7-8 ед., п/уж – 5-6ед., Лантус 22.00 16-18 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. Рек. кардиолога: лозап 25-50 мг\сут. Контроль АД.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 1р/д ноотпропил 1200 мг /сут 1 мес.
11. 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.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В