#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1777

##### Ф.И.О: Билейчук Светлана Ивановна

Год рождения: 1972

Место жительства: Розовский р-н, с. Беловеж, ул Свердлова 17

Место работы: инв . Ш гр.

Находился на лечении с 15.12.17 по 29.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Узлы обеих долей. Субклинический гипотиреоз. Метаболическая кардиомиопатия, митральная регургитация 1 ст СН 0. СВД астенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния в разное время суток, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки голеней, лица общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г получала ССТ коротким курсом – без эффекта, затем инсулиноетрпия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 10ед., п/у-12 ед., Инсуман Базал 22.00 10 ед. Гликемия –2,4-16,0 ммоль/л. .АИТ с 2013 АТТПО – 208 ( 0-30) от 04.01.2013. ТТГ от 28.11.16 – 5,5 ( 0,4-4,0). ТАПБ от 16.03.17 - узловой зоб с пролиферацией, очаговый лифоматозный тиреоидит. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.12 | 116 | 3,5 | 5,9 | 14 | 1 | 4 | 56 | 36 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.12 | 87 | 5,81 | 0,91 | 1,86 | 3,53 | 2,1 | 8,0 | 78,1 | 14,4 | 3,0 | 2,8 | 0,28 | 0,12 |

18.12.17 Глик. гемоглобин – 9,1%

18.12.17 К – 4,21 ; Nа –136 Са++ -1,08 С1 -103 ммоль/л

18.12.17 Св.Т4 - 12,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 4,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.17 Суточная глюкозурия –2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия – 72,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 5,0 | 8,3 | 10,7 | 3,7 |
| 19.12 | 6,1 | 10,3 | 4,1 | 5,5 |
| 20.12 |  | 2,8 |  |  |
| 27.12 |  | 7,9 |  |  |

27.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД астенический с-м

26.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 конъюнктива раздражена, больше слева, в области гл щели. Гл. дно: сосуды умеренно извиты, уплотнены, с-м Салюс 1. Ед, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ.

15.12.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.17Кардиолог: Метаболчи6ская кардиомиопатия . митральная регургитация 1 ст СН 0.

19.12.17 ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК и ТК склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение, Систолическая функция ЛЖ.

21.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

18.12.17РВГ: Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

20.12.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,3 см3; лев. д. V = 35,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом . В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,0\*1,6 см. В левой доле с/3 такой же узел 4,1\*3,1. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей..

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, L-тироксин, тио-липон

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, глицисед 1т 3р/д 1мес, контроль ЭХОКС через год.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
9. тио-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т3р/д
11. Рек. окулиста: гипромелаза 1 т 3р/д 1 мес
12. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ через 2 мес с послед осмотром эндокринолога. Контроль УЗИ щит. железы через 6 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.