#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 792

##### Ф.И.О: Шрамко Татьяна Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 29/10

Место работы: КП «Предприятие ком. собственности» ЭГС, мастер

Находился на лечении с 29.05.17 по 08.06.17 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 (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1ст. Узел пр. доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хр. цервитцит. Узловая лейомиома матки. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981 во время беременности. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия –различные видны инсулина. Длительно получала В-инсулин, в дальнейшем Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, но в связи с отсутствием компенсации в 2003 переведена на Фармасулин НNP, Фармасулин Н В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 16ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, эналаприл 10 мг. С 2011 АИТ, с 2014 узловой зоб, АТТПО – 236 МЕ/мл (0-100) АТТГ – 48,9МЕ/мл (0-30). 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 |
| 30.05 | 141 | 4,2 | 4,3 | 12 | 1 | 0 | 73 | 24 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 91,3 | 4,3 | 0,94 | 2,0 | 1,9 | 1,15 | 4,5 | 83 | 13,7 | 4,0 | 1,1 | 0,34 | 0,26 |

30.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 30.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

31.05.17 Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –58,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 14,4 | 16,1 | 4,1 | 8,3 | 7,0 |
| 02.06 | 11,3 | 6,7 | 5,5 |  |  |
| 05.06 2.00-12,8 | 9,9 | 11,0 | 5,1 | 10,8 | 8,7 |
| 07.06 | 14,7 | 12,7 | 3,0 | 8,4 | 7,8 |
| 08.06 2.00-11,3 | 13,3 |  |  |  |  |

16.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение.

29.05.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

31.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст . Воспалительный инфильтрат Ш п пр. кисти. В стадии расширение. Атерома? Рек-но: обработка бетадином 3-5 дней, наблюдение хирурга по м\ж.

30.50.17Гинеколог: Хр. цервитцит. Узловая лейомиома матки.

30.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

30.5.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки

29.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,62 см (2015 0,72\*0,55). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: тиогамма, лозап, эналаприл, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, отмечается гипергликемия утром на фоне явлений ОРВИ, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентка нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, контроле гликемии, но настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 38-40ед. при отсутствии компенсации повторная госпитализация для изменения вида и режима инсулинотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг 1т\ сут до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек гинеколога: левобакт 750мг/сут№ 10, сенидокс 1г/сут № 2, йогурт норм 2к 3р/д № 60.
12. Б/л серия. АГВ № 235870 с 29.05.17 по 08.06.17. к труду 09.06.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В