#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 798

##### Ф.И.О: Кунчева Татьяна Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Приморский р-н с. Преслав ул. Ленина 21

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.05.17 по 13.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Смешанный зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии.. С начала заболевания инсулинотерапия. С-пептид 0,1 (0,7-8,9) от 16.11.15. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 16 ед, п/у 14 ед. Гликемия –9,4 ммоль/л. НвАIс -6,41 % от 20.02.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2014. ТАПБ от 16.02.14 – узловой зоб. АТТПО – 14,4 (0-30) от 2014. 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 |
| 31.05 | 145 | 4,3 | 5,0 | 34 | 1 | 2 | 68 | 26 | 3 |
| 06.06 | 133 | 4,0 | 5,4 | 23 | 2 | 1 | 53 | 42 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 61,3 | 4,0 | 1,48 | 1,8 | 1,53 | 1,22 | 5,4 | 92 | 10,9 | 2,9 | 1,26 | 0,2 | 0,38 |

02.06.17 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –25,9 (0-30) МЕ/мл

02.03.17 Са - 2,3

### 31.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.06.17 Суточная глюкозурия –0,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.06.17 Микроальбуминурия –92,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 14,4 | 12,9 | 4,6 | 5,2 | 2,6 |
| 01.06 | 19,2 |  |  |  |  |
| 02.06 | 13,8 | 9,8 | 6,3 | 10,0 | 7,6 |
| 03.06 2.00-3,3 | 10,9 |  |  |  |  |
| 06.06 2.00-6,7 | 17,8 | 11,3 | 6,0 | 7,0 | 3,6 |
| 07.06 2.00-12,4 | 16,9 |  |  |  |  |
| 08.06 |  |  |  |  | 15,2 |
| 09.06 2.00-12,0 | 18,4 | 18,5 | 22,6 | 14,0 | 11,5 |
| 10.06 2.00-7,2 | 9,9 | 11,4 | 16,6 | 12,2 |  |
| 11.06 | 4,2 | 8,9 | 13,6 | 11,4 | 7,4 |
| 12.06 2.00-7,5 | 10,1 | 7,8 |  | 12,0 |  |

31.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

12.06.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сдвг в носовую сторону. ЖСК 0,5-0,6 ДД. Артерии сужены, вены значительно расширены, сосуды извиты, с-м Гвиста. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

30.05.17 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

01.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст.Рек. кардиолога: фитосед 1к 2-4р/д 1 мес при необходимости эналаприл 2,5-5 мг 1р\д.

07.06.17.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

31.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменн . 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

13.05.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

30.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 10,2см3

Перешеек –0,42 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле с/3 конгломерат изоэхогенный узлов 2,0\* 1,75 см. В в/3 пр доли такой же узел. 0,95\*0,7. В левой доле у перешейка такой же узел 2,0 \*1,3 см. с крупным кальцинатом в центре. В левой доел множественных узлов до 0,7см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фенигидин, корвалол, диалипон турбо, мильгамма,

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- 6-8ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В