#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1626

##### Ф.И.О: Нестеровская Лариса Васильевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье ул. Космонавтов 7-1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.11.17 по 30.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинпатия ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст. Узел пр. доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/85 мм рт.ст., головные боли, периодически ощущение сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г, когда появился зуд гениталий, резко потеряла в весе, сухость во рту, обратилась к гинекологу, была выявлена гипергликемия 9,5 ммоль/л, ацетон 1+. Была ургентно госпитализирована в ОИТ ЗОЭД. С начала заболевания Хумодар К 25 100Р. С 2016 был добавлен диаформин 850 1р/д. Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 28ед., п/у-16 ед., диаформин 850 1т 2р/д Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 05.07.17. Последнее стац. лечение в 11.2016г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром. В 2016 выявлен диффузный зоб. В 2016 выявлен узел правой доли АТТПО -23,4 ( 0-30) АТТГ – 23,9 (0-100). 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 |
| 21.11 | 127 | 3,8 | 3,1 | 25 | 1 | 1 | 58 | 38 | 2 |
| 29.11 | 138 | 4,1 | 4,8 | 39 | 1 | 3 | 60 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 103 | 5,3 | 1,66 | 1,96 | 2,58 | 1,7 | 5,5 | 78 | 11,7 | 2,7 | 1,8 | 0,15 | 0,48 |

21.11.17 Анализ крови на RW- отр

24.11.17ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

21.11.17 К – 4,59 ; Nа –137 Са++ 1,08- С1 - 105 ммоль/л

22.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи- 4400 мкмоль/л; КФ- 75,5мл/мин; КР- 98,0%

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.11.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –134,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.11 | 11,8 | 9,6 | 5,6 | 9,9 |  |
| 24.11 | 13,5 | 10,0 | 12,8 | 13,4 | 10,5 |
| 26.11 |  |  |  |  |  |
| 29.11 | 10,9 | 7,7 | 9,2 | 6,4 | 3,7 |

28.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м.

29.11.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, начальные появления ангиосклероз, ед, друзы. В макуле депигментация. рефлекс слажен. Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия ретинопатия ОИ.

23.11.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.. Риск 4. Рек кардиолога: арфон ретар д1 утром ,контроль АД

21.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,96\*0,68. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

25.11.17 Проведено ТАПБ узла пр. доли щит. железы, результат не готов.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диаформин, тиогамма, тивортин, нуклео ЦМФ, тризипин, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Препараты метформина назначены с келью снижения инсулинорезистенстности.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-28-30 ед., п/уж – 18-20ед., .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, . Контр. АД.
5. кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2ор/д 1 мес.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Повторный осмотр с результатами ТАПБ щит железы для определения дальнейшей тактики ведения пациентки, 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.