#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1317

##### Ф.И.О: Чумак Наталья Михайловна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. Победы 67-145

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.09.17 по 02.10.17 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 4, NDS 4). ХБП 1ст, диабетическая нефропатия Ш ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 2 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Смешанный токсический зоб IIст. состояние медикаментозной декомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия в ст ремиссии.

Жалобы при поступлении ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в разное время суток, связанные с физической нагрузкой, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния связанные с физической нагрузкой. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). С 2012 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра . В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 44 ед. Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 18.09.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Смешанный токсический зоб выявлен в 2010г, постоянно принимает 5-15 мг тирозола. АТрТТГ - 4,65(до1,22), АТТПО - 117 (0-30) МЕ/мл от 2014) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, коррекция дозы тирозола с учетом уровня ТТГ, Т4св.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.09 | 131 | 3,9 | 4,6 | 22 | 1 | 1 | 60 | 37 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 115 | 4,37 | 1,67 | 2,26 | 1,34 | 0,94 | 5,5 | 80,3 | 9,8 | 2,0 | 1,7 | 0,18 | 0,5 |

04.09.17 Глик. гемоглобин -8,8 %

04.09.17 Св.Т4 - 10,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,01 (0,3-4,0) Мме/мл

25.09.17 К – 4,04 ; Nа –133 Са++ -1,1 С1 - 106 ммоль/л

### 26.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ;много эпит. перех. - многов п/зр

С 28.09.17 ацетон – отр

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

28.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –55,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 10,4 | 8,5 | 9,3 | 10,3 |  |
| 26.09 | 13,3 | 10,5 | 6,9 | 7,7 |  |
| 28.09 | 3,8 | 10,6 | 4,0 | 11,1 | 8,6 |
| 01.10 | 8,0 | 8,1 | 9,1 | 6,0 |  |

29.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия в ст ремиссии. Рек: армадин 4,0 в/в, а-липоевая кислота600 в/в кап, арлеверт 1т 3р/д, 1 мес, адаптол, 1т3р/д, релаксил 2т веч.

2016 Окулист: Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

27.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

29.09.17 ЭХО КС: Эхопризнаки гипотрофии ЛЖ, дилатация ЛП, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК

25.09. 17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

26.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к неизменен. 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 сохранена.

24.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,0 см3; лев. д. V = 17,0см3

По сравнению с УЗИ от 10.2015 размеры щит железы увеличились. Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная ,с мелкими гидрофильными очагами до 0,5 см с мелкими кольцевыми структурами. Слева у заднего контура мелкий изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75\*0,58 - несколько больше (был 0,45см) ,рядом с ним в н/3 такой же узел 0,96\*0,6 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы (в анамнезе ДТЗ). Мелкие узлы левой доли.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, пирацетам, витаксон, тирозол, И-триомакс, новопасит, ксилат, атоксил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Тиротоксикоз компенсирован приемом 30 мг тирозола.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Лантус 22.00 45 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек невропатолога: армадин 4,0 в/в, арлеверт 1т 3р/д, 1 мес, адаптол, 1т3р/д, релаксил 2т веч.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св 1р в 3 мес. Конс. хирурга –эндокринолога ЗОКБ для решения вопроса об оперативном лечении
9. Тирозол 5 мг 2т 3р/д.
10. Корвитол 50 мг 2р/д. Контроль ЧСС, пульса.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В