#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 960

##### Ф.И.О: Полищук Наталья Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 3-7

Место работы: исполком Энергодарского горсовета, гл. специалист,

Находился на лечении с 05.07.17 по 17.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 1-2 р\нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –2,6-14 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 03.2017. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ без увеличения объема щит железы с 2013 ТТГ 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТГ – 256,3 АТТПО –4,3 (0-30) МЕ/мл от 10.2013. 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 |
| 06.07 | 141 | 4,2 | 4,2 | 8 | 1 | 1 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.07. |  | 5,41 | 1,51 | 1,57 | 3,12 | 2,4 | 4,6 | 74,8 | 12,6 | 3,1 | 3,4 | 0,36 | 0,38 |

06.07.17Св.Т4 11,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

06.07.17 К – 4,17 ; Nа – 137 Са - Са++ -1,05 С1 - 106,8 ммоль/л

### 06.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

07.07.17 Суточная глюкозурия –3,7 %; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.07 | 10,3 | 9,2 | 4,6 | 13,2 |
| 08.07 2.00-11,2 | 14,3 | 7,8 | 5,2 | 6,3 |
| 11.07 | 11,6 | 13,5 | 6,9 | 4,2 |
| 12.07 2.00-9,6 | 8,9 | 8,1 |  |  |
| 13.07 | 8,4 |  |  |  |

06.07.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены уплотнены. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.07.17 Кардиолог: метаболическая кардиомпатия СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д, бисопролол 12,5 мг 1р\д, контроль АД. дообследование 5 стандартных проб. Мониторинг ЭКГ.

07.07.17 ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 тс на МК и ТК Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

06.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.17 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия .

21.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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

14.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; спаек справа от матки.

17.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =3,9 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, тивортин, витаксон, предуктал MR, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д, бисопролол 1,25 1р\д. Контроль АД. Дообследование Суточное монтирование ЭКГ, АД, 5стандартных проб. Повторный осмотр кардиолога.
8. эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Конс невропатолога по м\ж
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2359 с 05.07.17 по 17.07.17. к труду 18.07.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В