#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 976

##### Ф.И.О: Кулагина Наталья Геннадиевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г Энергодар ул. Комсомольская 3-7

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.07.17 по 19.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, в/к , сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Железодефицитная анемия легкой степени. Метаболическая кардиомиопатия СН I. СКР со склонностью к поносам, хр. панкреатит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 6., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNP 22.00 -16 ед. Гликемия – 5-15ммоль/л. НвАIс – 14 % от 2016 . Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб 1, узел правой доли. Эутиреоз с 2005. АТТПО – 20,0 АТТГ – 126. ТАПБ не проводилось. 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 |
| 10.07 | 111 | 3,3 | 5,0 | 48 | 4 | 1 | 69 | 25 | 1 |
| 14.07 | 105 | 3,2 | 4,7 | 42 | 41 | 1 | 55 | 41 | 2 |
| 18.07 | 103 | 3,8 | 5,1 | 26 | 1 | 2 | 74 | 22 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 67 | 4,59 | 1,43 | 2,55 | 1,38 | 1,0 | 3,2 | 79,2 | 9,8 | 2,0 | 4,8 | 0,29 | 0,23 |

11.07.17Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л; АТ ТПО – 12,4(0-30) МЕ/мл ТТГ – 1,0 (0,4-4,0)

13.07.17 С-реактивный белок - отр

10.07.17 К – 4,33 ; Nа – 132,6 Са - Са++ - 1,13С1 - 101 ммоль/л

### 10.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,309 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 0,542

11.07.17 Суточная глюкозурия – 2,9 Суточная протеинурия – 0,364

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 | 5,4 | 5,6 | 4,0 | 10,2 |
| 11.07 | 5,0 | 7,0 | 5,3 | 17,0 |
| 14.07 | 5,5 | 13,6 | 5,0 | 5,8 |
| 15.07 |  | 11,2 |  |  |
| 17.07 |  | 3,1 |  |  |

10.07.17Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5=0,5 OS= 0,2сф – 1,5=0,5 ; В хрусталиках начальные уплотнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, вены полнокровны. Салюс I. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

14.07.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1..

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 г 1-2 р/д. Контроль АД. ЭКГ.

10.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17РВГ: 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

13.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника, обращает внимание наличие содержимого в желудке натощак, наличие кисты в шейке матки перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

17.07.17 Гастроэнтеролог: СКР со склонностью к поносам, хр. панкреатит

17.07.17 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

13.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 4,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,5 \*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: пирацетам, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNP ,тивортин, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о-4-6ед., п/уж – 4-6ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. эналаприл 2,5-5 мг утром, Контр. АД.
7. Рек кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р\д , предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Контроль ЭКГ АД.
8. Тиогамма 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.
9. Конс. невропатолога по м\ж
10. Рек гематолога: тардиферон 2т/д 1 мес. затем 1т\д 3 мес, затем 1т\д 10 дней после каждой менструации. дан совет по режиму и питанию. Наблюдение по м\ж
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Проведено ТАПБ 18.07.17, при получение результатов повторный осмотр эндокринолога.
12. Рек. окулиста: визилотон 1к 3р/д
13. Рек гастроэнтеролога: Дообследование: а-амилаза, щелочная фосфатаза, амилаза панкреатическая. Повторный осмотр с результатами дообследования.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В