#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 996

##### Ф.И.О: Бабкова Елена Андреевна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 8б-31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.07.17 по 20.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Анемия смешанного генеза (железодефицитная, миелотоксическая). Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в разное время суток 1-2р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00- 32 ед. Гликемия –1,8-15 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 07.2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. В 2016 выявлен Сг пр. молочной железы, проведена мастэктомия пр. молочной железы, прошла курс химиотерапии, лучевой терапии (на момент госпитализации мед. документация не предоставлена). 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 |
| 12.07 | 98 | 2,9 | 4,1 | 14 | 1 | 4 | 78 | 11 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.07 | 122 | 4,66 | 1,26 | 1,29 | 2,79 | 2,6 | 3,1 | 82,5 | 12,9 | 3,1 | 2,2 | 0,32 | 0,17 |

14.07.17ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

12.07.17 К – 3,97 ; Nа – 137,8 Са - Са++ -1,1 С1 -100,7 ммоль/л

### 12.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - белок – отр

19.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

13.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –34 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 7,5 | 3,6 | 10,2 | 3,0 |
| 14.07 | 8,9 | 7,1 | 11,3 | 9,8 |
| 17.07 | 7,3 | 6,9 | 11,4 | 7,2 |
| 19.07 |  |  | 7,1 |  |

17.07.17Окулист: VIS OD= 0,4сф – 1,5д=1,0 OS= 0,4сф – 1,5д=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, вены уплотнены, широкие, сосуды извиты,. Единичные микроаневризмы. Рефлекс в макуле сохранен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

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

14.07.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

12.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст.

12.07.17 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

12.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

11.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.

В лев. доле узел с кальцинированной стенкой 0,48.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя пр. доли. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, томоксефен,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 18-20ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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 МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами.
9. Конс. невропатолога по м\ж.
10. УЗИ щит. железы в динамике через 6 мес, при росте узла направить на ТАПБ. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В