#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 313

##### Ф.И.О: Мацкевич Вера Яковлевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Копёнкина 52а – 37

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.02.17 по 13.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Узловой зоб 1 ст. Узы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/170 мм рт.ст., головные боли, давящие боли за грудиной. гипогликемические состояния в ночное время и предутренние часы, практически ежедневно в течение последнего месяца

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/у- 6ед. Гликемия –2,0-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. Узловой зоб с 2009 ТТГ – 15,6 (0,3-4,0) Мме/мл от 02.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.02.17 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,2 лейк –9,3 СОЭ –16 мм/час

э- 3% п- 2% с- 51% л- 39% м- 5%

10.03.17 СОЭ – 34 мм/ч

01.03.17 Биохимия: хол –4,7 тригл -1,5 ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП -3,2 Катер -5,1 мочевина –4,1 креатинин –72,6 бил общ –10,2 бил пр –26 тим –1,3 АСТ –0,13 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

03.03.17 СКФ - 82,4 креатинин – 65

01.03.17 АТ ТПО –13,6 (0-30) МЕ/мл

02.02.17 Проба Реберга: креатинин крови- 65мкмоль/л; креатинин мочи-5060 мкмоль/л; КФ-63,18 мл/мин; КР- 98,8 %

### 01.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

02.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

02.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

10.03.17 Микроальбуминурия –81,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 |  | 11,5 | 6,1 | 4,7 |  |
| 01.03 | 8,5 | 8,6 | 5,2 | 9,5 |  |
| 02.03 | 7,2 |  |  |  |  |
| 05.03 2.00-9,3 | 9,3 | 9,3 | 8,7 | 11,4 | 10,7 |
| 08.03 | 6,8 | 11,2 | 6,4 | 7,9 | 8,0 |
| 10.03 | 5,0 |  |  |  |  |

28.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

28.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены уплотнены, Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.03.17Кардиолог: САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

07.03.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

070.3.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гиперкератоз стоп

07.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр доле в /3 расширенный фолликул 1,38 \* 0,7 см. у заднего контура пр доли расширенный фолликул 1,1 \* 0,83 см. (коллоидные кисты). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: эналаприл, хемопамид, каптоприл, кораксан, предуктал MR, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиогамма, витаксон, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, головокружения. АД 130/80 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: Хумодар Б100Р п/з- 20-22 ед. при сохраняющейся постпрандиальной гликемии после завтрака Хумодар Р100Р п/з 2-4 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: небивалол 5-10 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, хемопамид 1,5 мг (индапамид), кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. ТАПБ узлов щит. железы с послед. конс. эндокринолога. 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