#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 342

##### Ф.И.О: Кобилецкая Наталья Николаевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Васильевский р-г, г. Днепрорудное ул. Героев труда 15-53

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.17 по 16.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, ст субкомпенсации, состояние после тиреоидэктомии лимфоденэктомии и радиойодтерапии. (по поводу Са щит железы Т3N0M0 – 2011). Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед.,Инсуман Базал п/у – 16 ед. В 2011 экстирпация щит. железы в связи с папиллярной карциномой, радиойодтерапия, принимает эутирокс 125/150 через день. Гликемия – 3,0-11,4ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,3 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п-1 % с-66% л- 29% м- 4%

07.03.17 Биохимия: СКФ –84,2 мл./мин., хол –4,3 тригл – 0,84ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 2,7Катер -2,6 мочевина –5,0 креатинин –74,8 бил общ – 38,7 бил пр –9,7 тим – 0,76 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

10.03.17 Глик. гемоглобин -8,7%

10.03.17 ТТГ – 1,7 ( 0,3-4,0) ММЕ/мл

07.03.17 Анализ крови на RW- отр

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

09.03.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия – 36,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 8,7 | 7,5 | 4,5 | 7,5 |
| 10.03 | 9,4 |  | 6,0 | 7,6 |
| 14.03 | 7,5 | 7,1 | 6,8 | 11,2 |
| 15.03 |  |  |  | 4,7 |

06.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение

11.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.03.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

09.03.17РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справа – N , тонус сосудов N.

09.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, витаксон, эутирокс, тиоктацид, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 16-18 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.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Эутирокс 125/150 через день. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Конс. окулиста по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В