#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1010

##### Ф.И.О: Цагараева Людмила Павловна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 5 -3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.07.18 по  07.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Узловой зоб Ш ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС: диффузный кардиосклероз. СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ХБП Ш ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 6 мес, ухудшение зрения, выраженные головные боли, однократное повышение АД до 210/110 мм рт.ст., учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, указанные жалобы около 6 мес, состояние резко ухудшилось 13.06.18, отмечалось нарушениесознания по типу сопора, родственниками была вызвана СМП, была госпитализирована в ОРИТ г. Днепрорудный. Принимала инсулин короткого действия 12-12-12-12, затем дуглимакс 2/500 1т, метформин 1000мг+ глимепирид 2 мг веч- без эффекта. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ

Анамнез жизни: 31.07.18 впервые вывлено узловое образование в щит железе 4,6\*2,9 см левой доли. В детстве проживала в г. Душанбе, с профилактической целью принимала йодомариин.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.08 | 93 | 3,06 | 9,8 | 60 | |  | | 2 | 1 | 63 | 30 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 39,4 | 5,1 | 2,1 | 0,89 | 3,2 | | 4,7 | 4,1 | 11 | 12,8 | 3,2 | 2,8 | | 0,14 | 0,13 |

01.18.18 Глик. гемоглобин -12,1 %

02.08.18ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 37,0 (0-30) МЕ/мл

### 01.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – густо на все в п/зр эрит 1-3белок – 0,166 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250000 эритр -1000 белок – 0,105

07.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -200000 эритр - белок – отр

07.07.18 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,156г/сут

##### 06.08.18 Проба Реберга –КФ-54,1 мл/мин КР-97,8% креатинин 101 мкмоль/л креат мочи-3750 Д-1,7л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 |  |  |  |  | 16,8 |
| 01.08 | 11,3 | 10,0 | 14,0 | 13,7 | 14,6 |
| 02.08 2.00-11,1 | 5,9 | 10,4 | 13,0 | 12,0 |  |
| 03.08 | 5,0 | 14,5 | 10,9 | 7,5 | 9,5 |
| 04.08 | 6,3 | 7,8 | 6,2 | 5,8 | 5,9 |
| 06.08 | 7,4 | 11,7 | 12,4 | 6,1 | 3,7 |
| 07.08 | 8,3 | 9,5 |  |  |  |

03.08.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст цефалгический с-м. рек: сермион 30 мг 1р/д 1 мес, нейротропин 4,0 в/в № 10 УЗДС МАГ МРТ головного мозга в плановом порядке.

06.08.18 Окулист: VIS OD= 0,5 сф + 0,75=0,8 OS= 0,2сф + 0,75=0,3 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие стенки уплотнены, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ

31.07.18 ЭКГ: ЧСС 109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

31.07.18 ФГ ОГК № 113713: без патологии.

07.08.18 ЭКГ: ЧСС 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.08.18 Кардиолог: ИБС, кардиосклероз диффузный кардиосклероз. СН 1. Рек: ЭХОКС ,контроль ЭКГ

07.08.18 Нефролог: ХБП III. Диабетическая нефропатия. Пиелонефрит. Р-но продолжить а/б терапию офлоксацином до 10 дней, фуцис 50 мг 1 1р/д- 10 дней, канефрон 1 др 3р/д-1 мес, УЗИ МВС.

02.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа 1 ст, слева Ш ст 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 незначительно нарушена.

31.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,3 см3; лев. д. V = 30,1 см3

Щит. железа увеличена, за счет левой доли. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена, крупнозернистая справа однородная. В левой доле и перешейке гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,6\*2,9 см с кистозной дегенерацией. контуры. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, офлоксацин, флуконазол, Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке: пациентка отмечает уменьшение общей слабости ,сухость во рту, жажда не беспокоит, отмечается прибавка в весе 5 кг. В анализе мочи по Нечипоренко незначительная положительная динамика. Гипогликемические состояния не отмечаются. Нуждается в коррекции доз инсулинотерапии, дообследованный у нефролога, гематолога, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о возможных осложнениях предупреждена. АД 100/70 мм рт. ст. ЧСС-100 уд в мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 4-6ед., п/уж -2-4 ед., Хумодар Б100Р п/з 22-24 ед, п/у 6-8 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии / протеинурии после нормализации анализов мочи.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Определение сывороточного железа с послед. конс гематолога для решения вопроса о необходимости приема препаратов железа.
8. УЗИ МВС, конс нефролога, продолжить прием офлоксацин 0,2 1т 2р/д + флуконазол 50 мг 1т 1р/д до 10 дней с послед. контролем анализов мочи по Нечипоренко по м/ж.
9. ТАПБ узла щит железы. с послед конс эндокринолога по м/ж. Контроль УЗИ 1р в 6-12 мес ТТГ 1р/год. йодомарин 200 мг 1т /сут 3 мес 2р/ год

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.