#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 913

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

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар 19-114

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.07.18 . по  18.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта , миопия слабой степени ОИ, миопический астигматизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Железодефицитная анемия, средней степени. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. ДЭП 1 ст, церебрастенический, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 90/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение. гипогликемические состояния 4-6 р в месяц при чрезмерной физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-15-16 ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 18 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Узловой зоб 1 , узел правой доли. Со слов больной ТАПБ проводилось в 2017, результат не предоставлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.07 | 1007 | 7,2 | 5,9 | 35 | |  | | 1 | 1 | 66 | 28 | | 4 | | |
| 16.07 | 101 | 3,1 | 5,8 | 30 | |  | | 1 | 1 | 64 | 30 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 | 67,8 | 5,57 | 1,89 | 2,97 | 1,73 | | 0,9 | 3,49 | 89 | 10,4 | 2,6 | 5,06 | | 0,25 | 0,41 |

09.07.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

09.07.18 ТТГ – 0,25 (0,3-4,0) мкМЕ/мо

11.07.18 Св.Т4 -1,28 (0,98-1,94) ммоль/л; Т3св – 5,29 (4,0-8,6) пмоль/л АТ ТПО – 1,53 (0-30) МЕ/мл

110.7.18 Железо – 5,1 ( 10,7-32,2)

09.07.18 К –4,02 ; Nа – 135,3 Са++ - 1,05С1 - 98 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. *пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр*

10.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1500 белок – 0,269

09.07.18 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – 0,259

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 |  |  | 11,2 | 4,5 |  |
| 07.07 | 5,9 |  | 6,2 | 4,7 |  |
| 08.07 |  | 9,7 |  |  |  |
| 10.07 | 4,4 | 5,0 | 9,1 | 8,2 |  |
| 11.07 | 7,1 | 5,5 | 4,6 | 6,3 |  |

10.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) ДЭП 1 ст, церебрастенический, вестибуло-атактический с-м.

18.07.18 Окулист: VIS OD= 0,4 цил – 1,5дах90=0,6-0,7 OS=0,4цил – 1,5дах90=0,5 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН сосуды умеренно сужены, извиты, вены полнокровны, ед. микроаневризмы. На периферии следы от ЛК. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта , миопия слабой степени ОИ, миопический астигматизм ОИ.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

11.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

16.07.18 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

11.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,25 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1 \* 0,88 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Киста правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эспалипон, тивортин, нуклео ЦМФ, кардонат, ивабрадин, сорбифер дурулес.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту, жажда, гипогликемических состояний не отмечает на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гематолога 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: Фармасулин Н п/з- 15-16ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 16-18ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д, ивабрадин 5 мг 1р/д, 5 ст проб . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 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.
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, вестибо 24 мг 2р/д 1 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Предоставить результаты ТАПБ эндокринологу по м/ж
13. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес, затем 1т /д 3 мес, затем 1т /д 10 дней после каждой менструации.
14. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
15. Рек окулиста: : очковая коррекция зрения, в ОИ офтан –катахром 1к 3р/д .

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.