#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 796

##### Ф.И.О: Кулиш Наталья Викторовна

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Тельмана 42

Место работы: н/р, инв Ш .

Находился на лечении с 07.06.18. по 18.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. СН0-1. Аутоиммунный тиреоидит с узлообразованием. Узел правой доли. гипотиреоз средней тяжести в стадии медикаментозной субкомпенсации железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, чередование гипо и гипергликемических состояний, гипогликемические состояния в предобеденное время до2р /нед..увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, выпадение волос, сухость кожи, извращение вкуса в течение последних 2 мес. сонливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г во время беременности в сроке 30 нед. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В после родов периоде сохранялась гипергликемия, установлен диагноз СД тип 1. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 10 ед. Гликемия –3,3-23,0 ммоль/л. НвАIс – 12,8 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2015 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ с 2015. АТТПО – 1081 МЕ/мл ТТГ – 6,11 (0,3-4,0) Мме/мл от 2015. Принимает эутирокс 75 мкг. В 05.2018 ТТГ – 4,82 (0,4-4,0);

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.06 | 110 | 3,3 | 4,7 | 18 | |  | | 1 | 0 | 52 | 46 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 72,03 | 5,54 | 1,34 | 2,04 | 2,88 | | 1,7 | 3,0 | 90 | 11,2 | 2,6 | 2,7 | | 0,25 | 0,43 |

08.06.18 К – 4,65 ; Nа –139 Са++ -1,21 С1 - 98 ммоль/л

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

13.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8500 эритр - белок – отр

12.06.18 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.18 Микроальбуминурия –360,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 | 10,5 | 10,5 | 6,5 | 7,4 |  |
| 11.06 | 15,2 | 11,4 | 8,1 | 5,5 | 8,9 |
| 13.06 2.00-12,1 | 10,6 | 14,3 | 5,5 | 8,3 |  |
| 14.06 | 11,0 | 9,9 | 11,3 | 4,7 | 7,8 |
| 15.06. 2.00-7,8 | 7,7 |  |  |  |  |
| 16.06 | 7,6 | 11,3 | 5,9 | 7,0 | 5,3 |

07.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

08.06.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН0-1. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. 5 ст. проб

08.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

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

07.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 0,66\*0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L-тироксин, эспа-липрон, кокарнит, сорбифер, бисопролол,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшилось сердцебиение, слабость, сонливость, сухость кожи. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС80 уд /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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии после нормализации ан. мочи по Нечипоренко для уточнения степени нефропатии
6. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5 мг утром, контроль АД, ЧСС.
7. Соблюдение рекомендцаий кардиолога (см. выше)
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,нейрокобал 1т 2р/д 1 мес.
9. Сорбифер 1т 1р/д 1 мес, затем контроль ОАК под наблюдением семейного врача.
10. Офлоксацин 1т 2р/д 10 дней. контроль ан. мочи по Нечипоренко через 10 дней под наблюдением семейного врача.
11. L-тироксин 75 мкг 1т натощак за 20-30 мин до приема пищи и медикаментов. Контоль ТТГ через 2 мес УЗИ щит. железы 1р. в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.