#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 156

##### Ф.И.О: Гудым Валентина Михайловна

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожье ул. Чумаченко 15-166

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.01.18 по 12.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа, ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастениеский с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о-5 ед., п/у- 4ед., Лантус 22.00 16 ед. Гликемия –3,0-13 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 12.2017 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 25 мг , эналаприл 10 мг утром. АИТ с 2014 ,АТТПО – 692 ( 0-30) от 2016, ТТГ – 0,5 от 2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.2 | 134 | 4,0 | 6,3 | 14 | 2 | 2 | 51 | 30 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.02 | 95 | 5,61 | 1,1 | 1,54 | 3,56 | 2,6 | 2,4 | 75 | 10,6 | 2,5 | 1,9 | 0,35 | 0,48 |

02.02.18 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,7 (0-30) МЕ/мл

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 06.02.18 ацетон - отр

02.01.18 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.01.18 Микроальбуминурия –35,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.0 | 6,1 | 7,6 | 3,1 | 7,9 |
| 02.02 | 7,6 |  |  |  |
| 03.02 | 5,1 | 4,0 | 9,4 | 8,8 |
| 06.02 | 3,1 | 7,9 | 4,8 | 3,7 |
| 07.02 | 5,2 |  |  | 14,8 |
| 09.02 | 5,2 | 7,8 | 5,2 | 6,8 |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа, ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастениеский с-м.

01.02.18 Окулист: VIS OD=0,5сф + 1,5=1,0 OS= 0,4сф + 1,5=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, не выраженный ангиосклероз, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. ед. микроаневризмы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

01.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

02.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

31.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

06.02.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

31.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле у заднего контура коллоидная киста 0,56\*0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: валериана, Эпайдра, Лантус, карведилол, пирацетам, эспа-липон, тивортин, атоксил, эналаприл

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Пациентка контактная по кори до 22.02.18

Рекомендовано:

1. В связи с возможным контактом по кори, рекомендовано обращение к инфекционисту по м/ж.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4-8ед., п/о-4-8 ед., п/уж -4-8 ед., Лантус 22.00 14-18 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: карведилол 12,5 мг 1р/д, эналаприл 10 мг 1р/д, Дообследование ЭХОКС
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек невропатолога: МРТ ШОП. Повторный осмотр после доследования.
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.