#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 77

##### Ф.И.О: Рубан Татьяна Анатольевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул, Островская 115

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.01.18 по 25.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 смешанного генеза, кохлеарный с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Подкожный панариций 1 п. пр стопы в стадии разрешения. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 30ед., п/у-18 ед., Хумодар Р100Р п/з 16 ед, п\у 10 ед, Гликемия –12,2-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ, многоузловой зоб 1 с 2008 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –116 (0-30) МЕ/мл от 05.02.2016. ТАПБ от 22.06.16 - узловой зоб с кистозной дегенерацией. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром, эналаприл 5 мг веч. Хронический вирусный гепатит С с 2001 , наблюдается в гепатоцентре. В 1997 перенесла туберкулез легких, находится в общесоматическом отделение может. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тромб | э | п | с | л | м |
| 16.01 | 152 | 4,6 | 5,6 | 10 | 245 | 1 | 2 | 63 | 28 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.01 | 71 | 4,37 | 0,93 | 1,57 | 2,37 | 1,8 | 6,6 | 94 | 13,9 | 3,5 | 3,5 | 0,82 | 2,29 |
| 22.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,99 | 2,3 |

16.01.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

19.01.8 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.01.18 К – 4,83 ; Nа –137 Са++ -1,19 С1 - 104 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

17.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.18 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 7,8 | 9,4 | 4,3 | 7,1 |
| 18.01 | 4,5 | 7,2 | 6,3 | 7,6 |
| 19.01 | 5,4 |  |  |  |
| 20.01 | 5,9 | 3,5 | 7,8 | 4,9 |
| 22.01 | 7,7 | 6,6 | 7,4 | 3,4 |
| 23.01 |  |  |  | 5,5 |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 смешанного генеза, кохлеарный с-м.

22.01.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0=1,0 OS= 0,6сф + 1,0=1,0 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-2, вены полнокровны, ед, микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.01.18ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

17.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Подкожный панариций 1 п. пр стопы в стадии разрешения.

17.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. В пр доле в с\3 узел с кальцинированной стенкой 0,7\*06 см. У заднего контура правой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,89 \* 0,54. В левой доли н/3 такой же узел 0,88\*0,71 см. с фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон турбо, витаксон, индапрес, эналаприл, эссенциале, сермион ,вестинорм.

Состояние больного при выписке: уменьшились сухость во рту, жажда, боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гепатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 12-16ед.,., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 30-32 ед, п/у 16-18 ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, дообследование ЭХОКС
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 2 мес., вестинорм 24 мг 2р/д 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес. Провести УЗИ ОБП. Конс в гепатоцентре

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.