#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 410

##### Ф.И.О: Бардашова Светлана Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка, ул Молодежная, 69

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.03.14 по 08.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Астено-вегетативный с-м. Диабетическая нефропатия III. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р. С 2011 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 8ед., п/у 2 ед., Фармасулин НNР 22.00-26 ед. Гликемия –5,2-24 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. АТТПО – 14,8 от 11.03.11. ТТГ – 9,3 от 16.12.13. ТТГ – 6,6 от 18.01.13, был назначен эутирокс 50 мкг/сут, принимает не постоянно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,1 лейк –6,1 СОЭ –18 мм/час

э-5 % п- 2% с-70 % л- 20 % м-3 %

26.03.14 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,18 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -2,30 Катер -3,0 мочевина –5,4 креатинин –95 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –4,4 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

26.03.14ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –36,8 (0-30) МЕ/мл

### 26.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

28.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -71000 эритр - белок – отр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

27.03.14 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.14 Микроальбуминурия –62,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 15,3 | 14,2 | 7,6 | 9,7 |  |
| 28.03 2.00-7,9 | 10,7 | 11,3 |  |  |  |
| 01.04 | 11,0 | 12,2 | 6,6 | 6,5 |  |
| 03.04 2.00-4,6 | 12,8 | 15,2 |  |  |  |
| 04.04 | 7,6 | 15,7 | 8,4 | 8,6 |  |
| 05.04 |  | 9,0 |  |  |  |

27.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,4 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

26.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа уменьшена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тивортин, эутирокс, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у-12 ед., Фармасулин Н п/з 16ед, п/у -6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Эутирокс 50 мкг утром. Контр ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.