#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 879

##### Ф.И.О: Коваленко Наталья Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Приазовский р-н, с Добривка, ул. Молодежная 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.07.15 по 30.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Нефроптоз справа. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб I ст.Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Гипогликемические состояния 2-3 р/нед связаны с нарушением диетотерапии, физ. нагрузкой. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/у- 7-8ед., Хумодар Б100Р п/з – 18 ед, 21.00 – 7-8 ед. Гликемия –1,8-15 ммоль/л. НвАIс -6,0 %. от 06.15.Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течении 3 лет, Из гипотензивных принимает локрен 5 мг. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ, узловой зоб с 2009 Т4 св – 13,4 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 600 (0-30) МЕ/мл от 2009 .14.06.15.ТАПБ узла щитовидной железы –цитологическая картина пунктатов соответствует узловому зобу. 23.06.15 ТТГ 0,8 (0,4-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,6 СОЭ – 19 мм/час

э- 1% п-2% с- 65% л- 26% м- 6%

21.07.15 Биохимия: СКФ –73,0 мл./мин., хол –4,91 тригл – 1,0ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП – 2,6Катер – 1,6мочевина –5,2 креатинин –85 бил общ – 17,9 бил пр –3,2 тим –2,6 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

21.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 21.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много эпит. перех. - в п/зр

22.07.15 Суточная глюкозурия – 4,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия –174,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 | 4,3 | 10,8 | 11,4 | 10,6 |
| 22.07 | 6,5 |  |  |  |
| 23.07 | 3,6 | 8,0 | 7,0 | 7,9 |
| 24.07 | 4,6 |  |  |  |

27.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 с-м вестбулопатии.

20.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.07.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокие З. Т в V3-5 – ваготония? Гиперкалиемия?

21.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

22.07.15ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР- 3,4см; ФВ- 63%; просвет корня аорты 2,8- см; ПЛП – 2,7 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,9см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты. Фальшхорда ЛЖ.

27.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07.15 Нефролог: ХБП II, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия. Нефроптоз справа.

22.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 35-37% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; опущение и повышенной подвижности правой почки..

30.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в ср/3 кольцевая структура 1,07 см (возможно изоэхогенный узел с гидрофильным ободком ) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли.

Лечение: локрен, Хумодар Б100Р,диалипон,актовегин,витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Хумодар Б100Р п/з- 18-22ед., п/уж – 6-8ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг еонтр ЭХО КС 1р/год.
7. Эналаприл2, 5 мг утром-курсами,. 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. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 1т 2р\д до 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес .Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ ,контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год с определением размеров почек .. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ..

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.