#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1167

##### Ф.И.О: Нестеренко Надежда Федоровна

Год рождения: 1997

Место жительства: Запорожский р-н, с. Натальевка ул. Гранитная 33

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.09.15 по 08.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, склеротическая). ТИА в ВББ (2013), с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Остеоартроз правого плечевого сустава. Rо I СФН I. Неправильно сросшийся двухсторонний перелом левой голени. П/травматический остеоартроз левого голеностопного сустава Ш ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В связи с неэффективностью переведена на Хумодар К 25100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-24 ед., п/у-8 ед. Гликемия –6,0-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, амлодипин 10 мг обед. АИТ с 2007, АТТГ – 254,6 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –66,2 (0-30) МЕ/мл. В 11.2014 двусторонний перелом левой голени. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.09.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр 4,1– лейк –7,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л-25 % м- 3%

30.09.15 Биохимия: СКФ –62,5 мл./мин., хол –7,2 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП – 4,84Катер -3,2 мочевина –5,6 креатинин – 108 бил общ – 13,0 бил пр –4,3 тим – 1,9 АСТ –0,21 АЛТ –0,40 ммоль/л;

30.09.15 С- реактивный белок 2++

02.10.15ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

30.09.15 К – 4,6 ; Nа – 137,1 Са – 1,93 ммоль/л

29.09.15 Глик гемоглобин 6,60 %

### 29.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –22-26 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

30.09.15 кал на я/г - отр

01.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8500 эритр - 250 белок – отр

06.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - 250белок – 0,045

30.09.15 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.20.15 Микроальбуминурия –145,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 |  | 11,2 | 8,5 | 3,1 |
| 30.09 | 8,5 |  |  | 10,3 |
| 03.10 | 7,0 | 6,6 | 4,7 | 11,1 |
| 07.10 | 8,0 | 5,4 | 5,9 | 9,8 |

28.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая, склеротическая). ТИА в ВББ (2013) с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.09.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.10.15 Зав. травм. отд КУ ЗОКБ: Неправильно сросшийся двухсторонний перелом левой голени. П/травматический остеоартроз левого голеностопного сустава Ш ст.

01.15.15 На р- гр левого г/стопного сустава в 2х проекциях определяется 2х стороний перелом со смещение со сформировавшимся ложным суставом по внутр. лодыжечном. Подвывих стопы периартрит. На р-гр правого плечевого с-ва без нарушения целостности. Признаки ДОА плечевого сустава.

02.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

01.10.15 ревматолог: Остеоартроз пр. плечевого сустава. Ro 1 СФН 1.

Лечение: магникор, эналаприл, амлодипин, вестибо, цифран ОД, канефрон, Хумодар К 25 100Р, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Хумодар К 25 100Р п/з-26-28 ед., п/уж -2-4 ед. (при необходимости).

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 г\сут,. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, магникор 75мг 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: дицинон 1т. 3р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
9. Рек. ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едой 2 мес, синметон 750 мг 1р\д 10 дней при болях, серрата 1т 3р/д 10 дней, местно фаниган гель 2р/д 10 дней, затем бифлекс гель 2р/д. ЛФК, УЗ с гидрокортизоном, магнитотерапия на пр. плече № 10 ежеквартально.
10. Рек зав. травм. отд КУ ЗОКБ: ф/фарез с гидрокортизоном, магнитотерапия на левый г/стопный с-в, оперативное лечение в плановом порядке.
11. Канефрон 2т. \*3р/д. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. онтроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.