#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 160

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

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Некрасова,7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.02.15 по 14.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН, консервативная стадия. Метаболическая кардиомиопатия, митральная регургитация. САГ. Ш ст СН1. Аутоиммунный тиреоидит. Гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 1998. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 в связи с отсутствием компенсации переведен на Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-11 ед., п/о- 8ед., п/у8- ед., Лантус 22.00 – 24 ед ед. Гликемия –10-19 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 06.01.15. Последнее стац. лечение в 02.2014г. АТТГ – 453, ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –92 (0-30) МЕ/мл от 02.2014. В 2010 ТАПБ : Аденоматозный узел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.15 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,6 лейк –9,7 СОЭ –37 мм/час

э-3 % п- 1% с- 60% л- 29 % м- 7%

05.02.15 Биохимия: СКФ –40,0 мл./мин., хол –6,93 тригл – 2,27ХСЛПВП – 1,18 ХСЛПНП -4,7 Катер -4,9 мочевина –11,3 креатинин –179 бил общ –8,9 бил пр –1,1 тим – 2,5 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,260 ммоль/л;

09.02.15 мочевина – 10,8 креатинин – 214 мкмоль/л

11.02.15 мочевина – 8,3 креатинин – 170,0 мкмоль/л

06.02.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.02.15 Общ. ан. мочи лейк –2-3 в п/зр белок – 1,279 ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

06.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 белок – 1,021

06.02.15 Суточная глюкозурия– 0,93 %; Суточная протеинурия – 3,12; уд вес 1012

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 11,1 | 11,2 | 3,5 | 4,2 |
| 06.02 2.00-10,9 | 5,8 |  |  |  |
| 09.02 | 6,2 | 6,6 | 3,6 | 12,9 |
| 12.02 | 4,5 | 5,1 | 12,7 | 6,9 |

05.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

04.02.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

04.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, митральная регургитация. САГ. Ш ст СН1.

06.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

06.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени1 ст, множественных мелких полипов в желчном пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

13.02.15 Совместный осмотр с Леч. врач к.мед.н. Соловьюк А.О. Зав. отд. Еременко Н.В. Нач. мед. Костина Т.К: Диагноз и лечение согласовано. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

04.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,7\*1,06 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон турбо, витаксон, актовегин, вазар, Эпайдра, Лантус, трифас, фуросемид в/в.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 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: Эпайдра п/з-11 ед., п/о- 6ед., п/уж -8 ед., Лантус 22.00 22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., трифас 2,5 мг утром, физиотенс 0,4 мг/сут

Контроль АД, ЭКГ.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, ТТГ 1р в год.
3. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.