#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 170

##### Ф.И.О: Костенко Татьяна Николаевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новое, ул. Дзержинского 30-1

Место работы: КУ «Территориальный центр социального обслуживания» Мелитопольского РС, соц. работник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.02.15 по 18.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астено-невротический с-м, цефалгический с-м, на фоне ДДПП ШОП, вторичная цервикалгия. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в области сердца, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор), непродолжительное время. В связи с неэффективностью переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 22ед., п/у- 12ед. Гликемия –14,0-2,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Узловой зоб 1ст, АИТ с 1990. ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –1630,0 (0-30) МЕ/мл от 2010. ТАПБ от 2010: «Аденоматозный узел». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,6 СОЭ – 10 мм/час

09.02.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –5,93 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -3,69 Катер -2,5 мочевина –2,5 креатинин –83 бил общ – 11,8 бил пр –2,7 тим –2,8 АСТ –0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

10.02.15 Глик. гемоглобин -9,5 %

09.02.15 Анализ крови на RW- отр

13.02.15ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

11.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

09.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –211,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 9,0 | 9,8 | 5,5 | 4,3 |
| 09.02 | 3,9 | 6,2 | 2,8 | 4,8 |
| 11.02 | 11,4 | 12,8 |  |  |
| 13.02 | 12,1 | 9,8 | 5,9 | 16,5 |
| 14.02 | 10,5 |  |  | 15,9 |
| 15.02 |  |  |  | 6,8 |
| 16.02 | 12,3 | 13,6 | 9,3 | 11,8 |
| 17.02 2.00-4,6 | 8,4 | 7,2 |  | 8,0 |

11.02.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астено-невротический с-м цефалгический с-м на фоне ДДПП ШОП. Вторичная цервикалгия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

06.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

06.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

09.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.02.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.02.15 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: на руках

06.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,2см3; лев. д. V = 15,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В пр. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,06\* 0,86см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нейровитан, диалипон турбо, нуклео ЦМФ, Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больная переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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 Н п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: ноотрапил 10,0 в/в № 5.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. Контр Св Т4, Св Т3, явка с результатами к эндокринологу для определения дальнейшей тактики лечения.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234739 с 06.02.15 по 18.02.15. К труду 19.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.