#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 168

##### Ф.И.О: Прохоренко Мария Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Черниговский р-н, с. Черниговка, ул. Ключевая, 28

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 05.02.15 по 18.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Зрелая катаракта ОD. Начальная катаракта ОS. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз (струмэктомия 1997г по поводу Сr щит. железы ), средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Узловой зоб I, узлы культей обеих долей. Посттравматическая нейропатия малоберцового нерва справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения больше справа, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, отеки н/к, склонность к запорам, пекущие боли в стопах, гипогликемические состояния в ночное время .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы- гипогликемические в 2009г, 2013 г (по м/ж , мед.документация не предоставлена) . С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 12 ед. Гликемия –3,2-17,6 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 08.2014 . Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 7лет. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг. В 1997 году произведена струмэктомия по поводу заболевания щит.железы . Принимает заместительную терапию - L-тироксин 100 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,7 СОЭ – 20 мм/час

э- 2% п- 3% с- 57% л- 36 % м-2 %

06.02.15 Биохимия: СКФ –94,1 мл./мин., хол –7,4 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -4,88 Катер -3,59 мочевина –4,4 креатинин – 73,2 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –3,4 АСТ – 0,7 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

06.02.15ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/л

06.02.15 К –4,46 ; Nа –138,4 Са – 2,27ммоль/л

### 1-2.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –42,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 | 11,0 | 10,3 | 6,4 | 10,2 | 13,3 |
| 07.02 2.00-14,0 | 7,1 | 4,8 | 6,3 | 4,9 |  |
| 12.02 |  | 7,9 |  |  | 6,5 |

10.02.15 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Посттравматическая нейропатия малоберцового нерва справа.

05.02.15 Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS= 0,7 ;

Тотальное помутнения в хрусталике ОD. Рефлекса с глазного дна нет. Помутнения в хрусталике ОS Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Зрелая катаракта ОD. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.02.15 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.02.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН 0-I. Гипертоническая болезнь IIстадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

17.02.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.02.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита, косвенные признаки гастродуоденита, диффузных изменений подж. железы. Нефромикролитиаз.

05.02.15 УЗИ щит. железы: К. Пр д. V = 5,0 см3; К. лев. д. V =3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким и крупным фиброзом. В пр. доле в н/3 гидрофильный узел 0,67 см .У перешейка справа такой же узел 0,6 см . В лев. доле у перешейка узел с кальцинированной стенкой 0,87\* 0,67 см. В с/3 левой доли гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,24 \*1,0 см., рядом гидрофильный узел 0,51 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей, диффузные изменения паренхимы, узлы обеих долей.

Лечение: лизиноприл, L-тироксин , диалипон , нуклео ЦМФ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога , кардиолога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24-26 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. , нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, габагамма 300 мг – 900 мг , при болях.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 125 мкг /сут утром натощак . Контроль ТТГ через 2,5- 3 мес. ТАПБ узлов культей щит.железы , с посл. конс. энд.хирурга.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оперативное лечение ОD : ФЭК +ИОЛ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.