#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 244

##### Ф.И.О: Кулиш Наталья Викторовна

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Тельмана,42

Место работы: д/о, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.02.15 по 27.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1, мелкий узел правой доли. Субклинический гипотиреоз. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –10,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,1 лейк – 7,0 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 2% с-57 % л- 33% м- 6%

20.02.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –6,57 тригл -,69 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -4,33 Катер – 3,5мочевина –3,7 креатинин – 72 бил общ –11,7 бил пр – 2,5 тим – 3,4 АСТ –0,32 АЛТ –0,59 ммоль/л;

23.02.15 Глик гемоглобин – 130%, АТТПО – 1081 МЕ/мл ТТГ – 6,11

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 7-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

23.02.15 Суточная глюкозурия – 1,79 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.15 Микроальбуминурия –113,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 | 11,2 | 16,6 | 3,8 | 11,1 |  |
| 22.02 | 4,4 | 5,7 | 8,6 | 2,9 |  |
| 23.02 |  |  |  | 12,8 |  |
| 24.02 |  |  |  | 8,7 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

19.02.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

23.02.15 Кардиолог: патологи не выявлено

10.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =3,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 0,68 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы, мелкий узел левой доли.

Лечение: тиогамма, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через 3-6 мес. L-тироксин (эутирокс) 12,5 мкг Контр ТТГ через 3 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.