#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 70

##### Ф.И.О: Коневская Светлана Викторовна

Год рождения: 1981

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новое, ул. Октябрьская 35

Место работы: Запорожская обл., Мелитопольский р-н. Новенский сельский совет, уборщица, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.01.15 по 30.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Железодефицитная анемия средней степени. Эндоцервицит. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 8ед., п/у-4 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –2-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. АИТ, гипотиреоз с 2006, назначен L-тироксин 175 скг/сут, в тчении последних 2 мес, L-тироксин не принимает. ТТГ – 12,6(0,3-4,0) Мме/л от 08.02.13; АТ ТПО –128,7 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 36,9 от 2006. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.15 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,3 лейк –4,2 СОЭ –13 мм/час

э-0 % п- 2% с- 69% л- 24 % м-5 %

21.01.15 Биохимия: СКФ –112,4 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,09 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -2,49 Катер -1,9 мочевина – 3,54 креатинин – 78 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,75 АСТ – 0,41 АЛТ –0,41 ммоль/л;

23.01.15 ТТГ – 14,00 (04,-4,0) мкМЕ/мл

### 21.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.01.15 Суточная глюкозурия –4,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –65,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 | 10,8 | 8,9 | 3,2 | 10,7 | 14,2 |
| 22.01 | 9,8 |  |  |  |  |
| 23.01 | 9,6 | 7,8 | 3,8 | 11,4 |  |
| 25.01 | 10,3 | 10,6 | 7,0 | 3,4 |  |
| 26.01 |  |  |  |  | 7,3 |
| 27.01 2.00-7,9 | 14,7 | 10,7 | 6,4 | 9,6 |  |
| 28.01 | 8,1 | 5,4 | 6,5 | 11,8 |  |
| 29.01 | 8,0 |  |  | 5,5 |  |

20.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.01.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. .

23.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

26.01.15 Гематолог ЗОКБ: Железодефицитная анемия средней степени.

21.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атеросклероза. Стеноз берцовых артерий с двух сторон до 47%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.01.15 Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

23.01.15 Гинеколог: эндоцервицит.

26.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие формирующихся конкрементов, нельзя исключить наличия микролитов в почках, нельзя исключить эндоцервицит.

20.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,7 см3; лев. д. V =2,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, диалипон, витаксон, L-тироксин, кардонат, гино-тардиферон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 24-26 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5, холаплант по 2т 3р\д за 15 мин до еды 1 мес. Повторный осмотр после лечения.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 175 мкг 1р\д. Контр ТТГ в динамике через 3-6 мес.
12. Рек гематолог: гино-тардиферон 2т 1р\д 1 мес затем 1т в день 3 мес, затем 1т\д 10 дней после каждой менструации. Дан совет по режиму и питанию.
13. Б/л серия. АГВ № 234709 с 20.01.15 по 30.01.15. К труду 31.01.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.