#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1450

##### Ф.И.О: Нестеровская Лариса Васильевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье ул. Космонавтов 7

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.11.16 по 05.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь I-II ст. ДЭП 1 сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 14-16ед. Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 11.2016 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает индап, нерегулярно. В 2013 выявлен диффузный зоб, АТТПО – 23,4 (0-30) АТТ – 23,9 (0-100) МЕ/мл. С 02.2016 выявлен мелкий узел правой доли. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.11.16 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк –5,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 67% л- 28 % м- 5%

28.11.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,5 лейк – 9,4 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 24 % м- 8%

23.11.16 Биохимия: СКФ –93,4 мл./мин., хол – 6,11тригл -1,11 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -4,2 Катер -3,4 мочевина – 7,8 креатинин –94 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –2,3 АСТ – 0,34 АЛТ –0,58 ммоль/л;

28.11.16 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –4,0 тригл – 0,98ХСЛПВП -1,66 ХСЛПНП – 1,9Катер -1,4 мочевина –5,2 креатинин – 92,8 бил общ – 9,2 бил пр –2,0 тим –0,9 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

28.11.16 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

23.11.16 К – 4,28 Nа – 144,8 Са – 1,34

### 23.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,105 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

25.11.16 Суточная глюкозурия – 2,82 %; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.11 | 6,3 | 7,6 | 8,0 | 8,1 | 4,5 |
| 26.11 | 10,5 | 12,7 | 13,0 | 10,4 | 7,6 |
| 30.11 | 9,6 | 14,4 | 15,2 | 13,5 | 7,3 |
| 01.12 | 7,8 | 12,1 |  |  |  |
| 03.12 | 6,9 | 4,9 | 7,4 | 8,9 |  |

22.11.16 Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

22.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

22.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

24.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I-II ст.

23.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.11.16 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,9 см3

По сравнению с с УЗИ от 11.2014 размеры железы уменьшились. Эхогенность паренхимы обычная . Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: кардиомагнил, индапрес, диаформин, розувастатин, Хумодар К 25 100Р, эспа-липон, тивортин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 26-28ед., п/уж -14-16 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.