#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1068

##### Ф.И.О: Худякова Зинаида Васильевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, с. М Белозерка, украинская 44

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.09.16 по 20.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма (зоб 1). 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 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез:25.08.16 Самостоятельно обратился к участковому терапевту, после дообследований выявлено повышение гликемии 23,3 ммоль/л, ацетон мочи 2++, в ургентном порядке госпитализирована в терап. отд по м/ж, где назначена инсулинотерапия. (по данным направления инсулин короткого действия п/з-8 ед., п/о- 6ед., п/у- ед.).05.09.16 ацетон мочи 4++, Гликемия –14,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,0 лейк – 4,8 СОЭ –13 мм/час

э-3 % п- 0% с- 59% л- 37% м- 1%

08.09.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –7,5 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 5,3Катер -4,1 мочевина – 2,85 креатинин –8,8 бил общ –10,4 бил пр –2,3 тим – 1,03 АСТ – 0,12 АЛТ –0,13 ммоль/л;

16.09.16 Биохимия: СКФ –69,9 мл./мин., хол 6,8– тригл -1,8 ХСЛПВП 1,4- ХСЛПНП – 4,57Катер -3,85 креатинин –88

09.09.16 ТТГ – 08 (0,3-4,0) мМе/мл АТ ТГ -20,7 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 158,5 (0-30) МЕ/мл

09.09.16 С-пептид –1,48 (1,1-4,4) нг/мл

### 09.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 9,4 | 8,5 | 5,7 | 9,9 |
| 10.09 | 13,1 | 11,3 | 9,8 | 9,7 |
| 13.09 | 8,5 | 12,6 | 11,0 | 10,5 |
| 15.09 | 5,7 | 9,6 | 10,4 | 6,9 |
| 19.09 |  | 8,3 | 9,4 |  |

07.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м

07.09.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

09.09.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

09.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . С-м ВСД.

12.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов справа повышен, слева – нрма..

07.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ноотропил, индапрес, атоксил, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшилась слабость, утомляемость, прибавила в весе. АД 120/70 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 Б100Р п/з 26-28ед. п/у 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг /д с контролем АД.
9. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ в плановом порядке. Билобил форте, (танакан) 1т 2р/д \*1-2 мес
10. УЗИ щит. железы ТТГ 1р. в год. селенопрофилактика (оксилик) 1т \сут 2 мес , весна, осень.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.