#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 128

##### Ф.И.О: Рубан Татьяна Анатольевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка ул. Островского 115

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.02.16 по 11.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Астено-невротический с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, ликворно гипертонический с-м, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Митральная регургитация до 2 ст СН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-30 ед., п/у- 18ед., Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/у- 10ед. Гликемия –3-8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД с 1992 года. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром, эналаприл 20 мг веч. АИТ, гипертрофическая форма, узловой зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз с 2008, ТТГ 2,1 от 03.2012. АТТГ – 180,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТТПО 116 (0-30) МЕ/мл. Хронический вирусный гепатит С с 2001. В 2007 перенесла туберкулез легких. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 4,2 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 25 % м-3 %

02.02.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –3,94 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -1,97 Катер -1,7 мочевина – 5,5 креатинин – 88,1 бил общ – 15,2 бил пр – 3,8тим – 4,1АСТ – 1,75 АЛТ – 3,30 ммоль/л;

09.02.16бил общ – 12,8 бил пр –3,1 тим –4,4 АСТ – 2,17 АЛТ –3,04 ммоль/л;

03.01.16 Анализ крови на RW- отр

05.02.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 52,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 6,3 |  | 6,7 | 10,2 |
| 04.02 | 7,2 | 8,3 | 6,5 | 5,9 |
| 07.02 | 5,2 | 6,0 | 7,3 | 4,3 |

01.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, ликворно гипертонический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Астеноневротический с-м.

02.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

09.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

03.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Митральная регургитация до 2 ст СН 0.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева – 1 ст. тонус сосудов N.

04.02.16 Спектральная допл. брахицефальных артерий: УЗДГ признаки проявления гипертонической атеросклеротической, макроангиопатии, признаки выраженных экстравазальных влияний на гемодинамику ПА с двух сторон, снижение и затруднение кровотока в ПА больше справа, вертебральная ассиметрия 29%, вероятно как следствия ДДПП. Признаки неравномерной внутричерепной гипертензии.

09.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

10.02.16 Гематолог ( на «Д» учете по поводу хр. вирусного гепатита С).

02.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,3 см3

По сравнению с УЗИ от 02.0213 размеры железы увеличились контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 0,8\*0,6 см. У заднего контура правой доли, гидрофильный узел 1,0\*0,51 с четкими ровными контурами. В левой. доле в в/3 л изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\*0,68 см. с фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, кортексин, эссенциале.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гепатолога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-30ед., п/уж - 18ед., Хумодар Р100Р п/з 16 ед, п/у 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. динамика ЭХО КС. Контроль ЭКГ
7. 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.
8. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес. нормовен 1т 2р/д 2 мес, кавинтон форте 1т 2р\д 2 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес . Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.