#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 164

##### Ф.И.О: Антоненко Тамара Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожский р-н, с. Ледени ул. Привокзальная 102

Место работы: Запорожское гос. предприятие почтовой связи «Укрпочта» оператор отделения связи, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.02.16 по 19.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Узловой зоб 1 .Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, боли в сердце, гипогликемические состояния в ночное время 3-4 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала различные виды инсулина. С 2014 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,7-17,0 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 10.215. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД эпизодически. Узловой зоб с 2002. ТАПБ в 2009: аденоматозный узел с пролиферацией клеток фолликулярного эпителия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,0 лейк –3,7 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л-30 % м- 3%

09.02.16 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП -2,7 Катер -1,9 мочевина –4,4 креатинин –2 бил общ –26,7 бил пр – 4,6 тим –3,5 АСТ –0,16 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

16.02.16бил общ –21,4 бил пр –3,1 тим –2,3 АСТ –0,11 АЛТ – 0,72 ммоль/л

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

12.02.16ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 24-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

12.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

11.02.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –17,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 7,9 | 9,8 | 3,6 | 10,5 |
| 13.02 | 6,2 | 3,8 | 3,6 | 7,2 |
| 16.02 | 5,5 | 6,5 | 4,3 | 2,7 |
| 17.02 |  |  |  | 8,9 |

08.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.02.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

08.02.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

08.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

07.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,32 см. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 1,14\*0,86 с четки ровным контурами. В лев доле узел с кальцинированной стенкой 2,1\*1,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, мильгамма, кортексин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы. При необходимости конс. эндокринного хирурга.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
11. Б/л серия. АГВ № 235161 с 08.02.16 по 19.02.16. К труду 20.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.