#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 449

##### Ф.И.О: Костенко Татьяна Николаевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новое ул. Березовая 30-1

Место работы: КУ «Территориальный центр соц. обслуживания» МРС, соц. работни

Находился на лечении с 24.03.17 по 04.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II. Диабетическая нефропатия Ш ст Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел правой дои. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. за регургитацией до 2ст. СН 0. С-м ВСД. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м на фоне ДДПП ШОП вторичная цервикалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (непродолжительное время). В связи с неэффективностью переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о- 4-6 ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 10-12 ед. Гликемия –14,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с1990 АТ ТПО –1630 (0-30) МЕ/мл ТАПБ (2010) –аденоматозный узел. ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) от 2015.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.17 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,7 лейк –5,7 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 70% л- 23% м- 3%

27.03.17 Биохимия: СКФ –65,3 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,23 ХСЛПВП -2,03 ХСЛПНП – 2,4Катер -1,5 мочевина –4,0 креатинин – 81,4 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 1,5 АСТ – 0,15 АЛТ –0,14 ммоль/л;

28.03.17ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 28.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.03.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 | 8,3 | 8,2 | 5,7 | 6,1 |  |
| 29.03 | 12,9 | 11,7 | 6,4 | 7,5 |  |
| 30.03 | 6,9 |  |  |  |  |
| 02.04 | 9,8 | 10,1 | 7,6 | 6,1 | 8,9 |
| 04.04 | 9,6 |  |  |  |  |

25.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м на фоне ДДПП ШОП вторичная цервикалгия.

30.03.17Окулист: VIS OD=0,2-0,3 OS= 0,5

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03.17 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Ел. ось не отклонена. Нарушение процессов реполяризации.

28.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. с регургитацией до 2ст. СН 0. С-м ВСД.

29.03.17 ЭХО КС: уплотнение АК, МК, ПМК 1 ст с регургитацией 2 ст. трикуспидальная регургитация 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда норма.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. IIст

31.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

24.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3 см3; лев. д. V = 14,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, и гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр доле в /3гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,86см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия в утренние часы, 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: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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., Контроль АД, ЭКГ.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг\сут 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 235731 с 24.03.17 по 04.04.17. к труду 05.04.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В