#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 97

##### Ф.И.О: Назарчук Елена Федоровна

Год рождения: 1964

Место жительства: Великобелозерский, с. Б.Белозерка ул. Советская 89

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.01.17 по 01.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Осложненная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В связи с неэффективностью с 01.2016 переведена на инсулинотерапию. С-пептид 14.01.16- 0,50 (1,1-4,4). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед.,Фармасулин Н 22.00 18 ед. Гликемия –11,9-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение года. Узловой зоб с 2016 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 6,7 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк – 6,7 СОЭ –7 мм/час

э-7 % п- 0% с- 65% л- 25 % м- 3%

23.01.17 Биохимия: СКФ –66,7 мл./мин., хол –4,7 тригл -0,98 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -2,29 Катер -2,0 мочевина –7,2 креатинин – 112,2 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –1,3 АСТ – 0,18 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

24.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.01.17 Суточная глюкозурия – 3,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия –243,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 10,9 | 17,3 | 12,8 | 16,7 |
| 25.01 | 15,7 | 14,0 | 6,1 | 8,4 |
| 28.01 | 12,9 | 7,8 | 12,2 | 17,4 |
| 30.01 | 14,4 | 16,2 | 13,2 | 8,9 |
| 31.01 | 13,8 | 12,2 | 9,9 | 5,4 |
| 01.02 | 7,0 |  |  |  |

20.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.01.17Окулист: VIS OD= 0,4+0,75=0,6-0,7 OS= 0,4+0,5д ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерно сужен ,извиты, склерозированы, с-м Гвиста, Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненная катаракта, ангопатия сетчатки ОИ.

20.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.01.17Кардиолог: Артериальная гипертензия 1 ст.

23.01.17РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева 1 ст. тонус сосудов N.

20.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

20.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,68\*131. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: ксилат, стеатель, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эналаприл, атоксил, эспа-липон, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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-24-26 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 28-30 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. Консультация ангиохирурга по м\ж.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД в динамике, повторный осмотр кардиолога.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес., с результатами ТАПБ повторный осмотр эндокринолога .
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, постоянно.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В