#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 283

##### Ф.И.О: Коневская Светлана Викторовна

Год рождения: 1981

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новое ул. Дружбы 35

Место работы: инв Ш гр. Новенский сельсовет, уборщица

Находился на лечении с 23.02.17 по 07.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз берцовых сегментов. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипотиреоз средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. В 2007 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 4ед., п/у-2 ед., Протафан НМ 22.00 26 ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. С 2013 АИТ, гипотиреоз, принимает L-тироксин 150мкг. ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл от 01.2017; АТ ТПО – 128(0-30) МЕ/мл от 2015 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр – 3,7 лейк –3,5 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 0% с- 58% л- 29% м- 9%

24.02.17 Биохимия: СКФ –116,4 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,26 ХСЛПВП – 1,53ХСЛПНП -3,3 Катер -2,5 мочевина –4,5 креатинин –74,8 бил общ – 10,8 бил пр –2,6 тим – 2,5 АСТ – 0,41 АЛТ –0,49 ммоль/л;

### 24.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

27.02.17 Суточная глюкозурия – 1,72 %; Суточная протеинурия – 0,022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 10,6 |  |  |  |
| 25.02 | 7,3 | 7,9 | 8,9 | 9,5 |
| 28.02 | 10,4 | 8,4 | 8,9 | 7,3 |
| 04.03 | 9,0 | 10,6 | 6,2 | 8,2 |
| 05.03 2.00-10,3 | 6,0 | 11,3 |  |  |
| 06.03 |  | 11,3 |  |  |

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

27.02.17Окулист: VIS OD= 0,9-0,25=1,0 OS=0,8-0,25=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты, вены уплотнены, В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

23.03.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

24.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз берцовых сегментов.

28.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.03.17Хирург: ЖКБ хронический калькулезный холецистит .

23.02.1УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4см3; лев. д. V = 3,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, солкосерил, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. доза Актрапид НМ п/з увеличена до 26 ед. С больной проведена беседа о режиме питания.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-26 ед., п/о-4 ед., п/уж -2 ед., Протафан НМ, 22.00 26 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион (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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 125 мкг/сут
9. Рек хирурга: оперативное лечение в плановом порядке по поводу ЖКБ.
10. Б/л серия. АГВ № 235677 с 23.02.17 по 07.03.17. к труду 08.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В