#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 131

##### Ф.И.О: Балута Нина Петровна

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, с. Владовка ул. Моложедная 32

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 26.01.17 по 06.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, рецидив. Незрелая катаракта, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в стопах преимущественно в ночное время

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. кетоацидотическая кома при выявлении СД С начала заболевания инсулинотерапия, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-18 ед., п/у- 14ед., Гликемия –8-13 ммоль/л. В 2013 перенесла тиреотоксикоз. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –3,9 лейк –5,1 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п- % с- 63% л- 33% м-3 %

27.01.17 Биохимия: СКФ –77,7 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,53 ХСЛПВП – 0,75ХСЛПНП – 2,95Катер – 4,9мочевина –2,5 креатинин – 94,6 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –9,3 АСТ –0,14 АЛТ –0,14 ммоль/л;

27.01.17Св.Т4 - 31,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

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

31.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

30.01.17 Суточная глюкозурия –2,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.17 Микроальбуминурия –16,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 | 11,3 | 16,5 | 17,7 | 16,3 | 12,0 |
| 29.01 | 12,4 | 11,9 | 10,1 | 13,4 | 12,5 |
| 01.02 | 12,7 | 14,2 | 9,5 | 7,6 |  |
| 03.02 | 10,4 | 10,7 |  |  |  |
| 05.02 | 4,5 | 4,3 | 8,9 | 4,6 | 4,0 |

26.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

27.01.17Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS=0,3 н/к ; ВГД OD= 16 OS=16

Негомогенные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. легкая деколорация, сосуды сужены, извиты, вены полнокровны. ОИ – экзофтальм. ОД = OS . веки неотечные. Глазные щели смыкаются. Легкая застойная инъекция гл. яблок. Д-з: Незрелая катаракта, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.02.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,5 см3; лев. д. V =12,5 см3

Перешеек –0,65 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, мерказолил, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. исчезла потливость.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 22-24ед., п/о-16-18 ед., п/уж -12-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Мерказолил 1т 3р/д, 1 мес, затем снижать дозу на 5 мг ( 1т.) каждые 10 дней до поддерживающей – 5 мг\сут, принимать 1 год под контролем врача-эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль Т4св 1р\мес.
9. Рек. окулиста: оперативное лечение катаракта в плановом порядке.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В