#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1493

##### Ф.И.О: Клокова Ирина Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул. Горького 22

Место работы: ЗКФ, ПАТ, лифтер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.11.13 по 26.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП на поясничном уровне( L5-S1). Корешковый с-м, стадия умеренного обострения. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический гастрит вне обострения.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В течении длительного времени лечение не получала. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 850 мг 2р\д. Гликемия –9,1-15,7 ммоль/л. НвАIс – 11,13 % от 22.10.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.11.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,6 лейк –3,8 СОЭ –5 мм/час

э- 5% п-0 % с-63 % л- 27 % м- 5%

18.11.13Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –3,3 мочевина –6,0 креатинин –74,4 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –1,4 АСТ –0,40 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 26.11.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.11.13Суточная глюкозурия – 2,06%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

ТТГ, АТТПО сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 9,7 | 8,5 | 7,7 | 8,4 |
| 20.11 | 8,2 | 9,9 | 12,1 | 7,9 |
| 23.11 | 7,6 | 8,0 | 6,7 | 11,7 |
| 25.11 | 6,9 | 6,7 | 8,7 | 13,3 |

Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне( L5-S1). Корешковый с-м, стадия умеренного обострения.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гастрит вне обострения.

Р-скопия ЖКТ: хронический гастрит, хронический панкреатит.

РВГ: Нарушение кровообращения Iст, слева – норма, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Перешеек –0,7 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:фитосед, омепразол, Генсулин R, Генсулин Н, солкосерил, диалипон, витаксон, мидокалм, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, Учитывая данные анмамнеза, НвАIс – 11,13 %, неэффективность ТСП, сахарный диабет «тип 2» изменен на «тип 1» . АД 110\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Генсулин Н п\з 20-22 ед, пу 16-18ед, Генсулин Rп\у 2-4 ед ( при необходимости)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: тенотен 1\*3р\день.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО, ТТГ контроль, повторный осмотр эндокринолога.
9. Рек. гастроэнтеролога: наблюдение терапевта, эндокринолога по м/ж. Контроль УЗИ и ФГЭДС 2р/год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.