#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 957

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

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Возрождения 17-7

Место работы: ЗМКБ «Ивченко прогресс», уборщик.

Находился на лечении с 04.08.14 по 15.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIV ст. ХБП II ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Плечелопаточный периартроз, выраженный, НФС (контрактура). Ожирение II ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-36 ед., п/у- 36ед., Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о – 11-12 ед., п/у- 16ед. Гликемия –7,8-13,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 29.05. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вазар Н 1т\* 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,8 СОЭ –16 мм/час

э- 3% п- 0% с- 62% л- 29 % м- 6%

05.08.14 Биохимия: СКФ –75,83 мл./мин., хол –6,7 тригл -3,25 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -3,88 Катер – 4,0мочевина –5,9 креатинин –106 бил общ – 11,6 бил пр –2,9 тим –4,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,63 ммоль/л;

05.08.14 С-реакт белок – отр.

05.08.14 Анализ крови на RW- отр

08.08.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –на ½ в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

07.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 29500 эритр - белок – 0,025

14.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,028

06.08.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.08 | 9,2 | 6,8 | 10,4 | 11,1 |
| 07.08 | 6,3 | 9,7 | 6,9 | 8,9 |
| 12.08 | 8,6 | 8,8 | 9,4 | 5,6 |
| 14.08 | 6,8 | 9,9 | 5,8 | 11,1 |

Невропатолог: Плечелопаточный периартроз, выраженный, НФС (контрактура).

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,9

Множественные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог:

05.08.14 На р-гр правого плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

11.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.08РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, желчный пузырь удален.

04.08.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, розувастатин, карведилол, диаформин, мелоксикам, , эспа-липон, витаксон, солкосерил, хипотел, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-24-26 ед., п/уж -22-24 ед., Фармасулин Н, п/з -22-24 ед, п/у 16-18 ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Хипотел 40 1т утром, карведилол 12,5 мг 1р\д . Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, мелоксикам 7,5 мг 2р\д 15 дней, омез 20 мг 2р\д 15 дней.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Б/л серия. АГВ № 234512 с 04.08.14 по 15.08.14. К труду 16.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.