#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1499

##### Ф.И.О: Шмиголь Раиса Андреевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40л Сов. Украины 65б -15

Место работы: ЗАК им. А.Г. Ивченко, преподаватель, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.11.14 по 15.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДДПП ПОП (остеохондроз), вторичная торакалгия. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Патологическая постменопауза. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоидное состояние. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия. Субаортальный стеноз. Трикуспидальная регургитация II ст. СН 0-1. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/у- 3-4ед., Протафан НМ п/з- 18ед., п/у - 10 ед. Гликемия –16,0-2,0 ммоль/л. НвАIс – 9,09 % от 16.04.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,5 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 29% м- 5%

02.12.14 Биохимия: СКФ –88,3 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,9 мочевина –3,3 креатинин – 76,8 бил общ –11,8 бил пр –4,1 тим – 3,8 АСТ –0,31 АЛТ –0,26 ммоль/л;

05.12.14 Глик. гемоглобин – 10,8%

28.11.14 Анализ крови на RW- отр

05.12.14 Са- 2,38 ммоль/л

05.12.14ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - 13,2 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 26,9 (0-30) МЕ/мл

02.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.12.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –85,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 | 11,4 | 7,3 | 7,2 | 5,0 |  |
| 04.12 | 10,4 | 5,4 | 4,2 | 12,3 |  |
| 06.12 | 17,6 | 10,1 | 4,0 | 7,7 | 10,4 |
| 08.11 | 8,1 | 3,1 | 12,2 | 15,2 | 12,6 |
| 11.12 | 12,9 | 5,8 |  | 9,9 | 10,6 |
| 13.12 | 13,7 | 6,0 | 5,7 | 4,7 |  |
| 14.12 2.00-3,6 | 5,6 |  |  |  |  |

02.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма.

01.12.14Окулист: VIS OD=0,06 OS= 0,06

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.11.14ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

09.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, субаортальный стеноз. Трикуспидальная регургитация до 2 ст. СН 0-1.

09.12.14 ЭХОКС: (на руках).

05.12.14 На р-гр ГОП: признаки распространенного остеохондроза. Отмечается сужение межпозвоночных щелей за счет снижения высоты дисков, субхондрального склероза, краевые остеофиты.

04.12.14 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.14Гинеколог: Пат. постменопауза.

04.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 9,8см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и многочисленные гидрофильные очаги до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, габантин, предуктал MR, актовегин, витаксон, солкосерил, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 21.00 18-20 ед.

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Динамика ЭХОКС 1р в год.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: медитан 300 2р/д, синарта 2,0 в/м ч/з день № 15, олефлекс 1 кап 2р\сут 1,5 мес. ЛФК, массаж, МТ на ГОП.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль наблюдение ЛОР, сурдолога.
9. Б/л серия. АГВ № 234659 с 27.11.14 по 15.12.14. К труду 16.12.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.