#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1322

##### Ф.И.О: Лобода Елена Степановна

Год рождения: 1977

Место жительства: Черниговский р-н, с. Панфиловка, ул. Мира 44

Место работы: Черниговский детский дом-интернат, сан. ваннщица.

Находился на лечении с 23.10.14 по 04.11.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Астено-невротический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, склонность к запорам, чувство дискомфорта в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у8- ед., Генсулин Н 22.00 – 10 ед. Гликемия –8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1мес лет. АИТ с 2013 (АТТПО – 883,5 ТТГ – 0,6 от 11.2013) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.14 Общ. ан. крови Нв – 145,9 г/л эритр –4,5 лейк –10,0 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л- 24 % м-10 %

31.10.14 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,2 лейк –8,3 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 26 % м-4 %

24.10.14 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол – 6,25тригл -1,70 ХСЛПВП 1,37 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,7 мочевина –4,3 креатинин –82,8 бил общ – 11,1 бил пр –2,8 тим 39 АСТ – 0,26 АЛТ –0,70 ммоль/л;

24.10.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 500белок – 0,030

29.10.14 Суточная глюкозурия – 0,72%; Суточная протеинурия – 0,019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 | 9,9 | 8,5 | 8,2 | 5,7 |
| 26.10 | 8,6 | 10,8 | 10,6 | 6,8 |
| 29.10 | 8,7 | 11,8 | 8,8 | 8,0 |
| 01.11 | 7,0 | 9,8 | 6,1 | 8,7 |

31.10.14Невропатолог: Астено-невротический с-м.

24.10.14 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Д-з: Оптические среды без особенностей.

23.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

25.1014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, канефрон

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились онемение н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3/д., бифрен 1т 3р/д до 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
9. Канефрон 2т 3р\д 4-8 нед. Контр ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
10. Б/л серия. АГВ № 234603 с 23.10.14 по 04.11.14. К труду 05.11.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.