#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1354

##### Ф.И.О: Хворост Ирина Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар, ул. Энергетиков 13 кв -4

Место работы: д/о

Находился на лечении с 30.10.14 по 07.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ПТФС. Метаболическая кардиомиопатия . ПМК II ст. СН0-1. -м вегетативной дисфункции, перманентное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, повышение АД макс. до 130/85 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено до 7,6 ммоль\л 04.2013 (диагностирован гестационный диабет). во время беременности. С 22.04.13-27.04.13 проходила курс стац лечение в эндодиспансере, где подобрана инсулинотерапия Инсуман Рапид п/з 0-2 ед, п/о 0-2 ед, п/у 0-2 ед. В 22.00 Инсуман Базал 0-2ед. Инсулин вводила до родоразрешения. В течении года инсулин не вводит. С 04.2014 в связи с гипергликемией 10-12 ммоль назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6ед., п/о- 6ед., п/у- 5ед., Инсуман Рапид 22.00- 5 ед. Гликемия –10-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. ВРВ в течении 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.10.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,0 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 1% с- 59% л- 35% м- 5%

31.10.14 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –4,80 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -2,36 Катер – 1,7мочевина –5,3 креатинин – 81,6 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 2,4АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

31.10.14 Глик. Гемоглобин – 9,1%.

### 31.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

03.10.14 Суточная глюкозурия –0,44 %; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 |  | 8,4 | 13,8 | 4,9 | 6,8 |
| 31.10 | 7,8 | 10,8 | 6,2 | 4,2 |  |
| 02.11 | 7,7 | 12,6 | 8,2 | 5,3 |  |
| 04.11 | 7,4 | 10,4 | 4,9 | 6,2 | 6,3 |
| 05.11 2.00-6,7 | 7,0 | 8,9 | 6,5 | 6,1 |  |

31.10.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение.

06.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

30.10.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК. СН 1..

03.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ПТФС

03.11.14РВГ: Нарушение кровообращения справа- II, слева -I ст., тонус сосудов N.

04.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.14УЗИ Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки постромболической болезни обеих н/к с участками полой реканализации справа, неполной слева. Варикозное расширение подкожных вен обеих н/к с несостоятельным СФС с двух сторон и несостоятельный перфорантами в н\3 голени с двух сторон. Лимфостаз голени с двух сторон.

03.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доли перешейка расширенный фолликул 0,46см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 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. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид, п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж 6-8- ед., Инсуман Базал 22.00 7-8ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., 1 мес.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек ангиохирурга: веносмил по 1т 3р\д 3 мес, серрата по 2т 2р\д 2 мес, «Д» наблюдение сосудистого хирурга по м\ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.