#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1222

##### Ф.И.О: Липартелиани Катило Отаровна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье, ул Новомосковская, 101

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.10.14 по 22.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь. ХБП 1. Диабетическая нефропатия III ст. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции. Грудной, поясничный остеохондроз. Тораколюмбалгия. Умеренно выраженный болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, тревожный депрессивный с-м. Хроническая диссомия. Хронический субатрофический фарингит. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной области, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Гипогликемические состояния до 1р/нед. Комы: гипогликемическая -07.2014. С начала заболевания ССП (диапирид) – без эффекта. С 2010 С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Генсулин Н 22.00 24 ед. Гликемия –11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. АТТПО <10; ТТГ <20 МЕ/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,0 лейк – 8,5 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 4% с- 69% л-17 % м- 8%

07.10.14 Биохимия: СКФ –103,9 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП – 2,55Катер -2,2 мочевина –6,6 креатинин –76,8 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –5,0 АСТ –0,18 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

07.10.14 Амилаза 59,3 (0-90) ед/л

18.10.14 Глик. гемоглобин – 12,6%

07.10.14 Анализ крови на RW- отр

10.10.14 ТТГ –3,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

08.10.14 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –135,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 10,5 | 14,1 | 7,0 |  |  |
| 09.10 | 4,9 | 11,3 | 8,8 |  |  |
| 13.10 | 8,9 | 11,2 | 8,4 | 15,0 | 18,1 |
| 15.10 |  | 14,5 |  |  |  |
| 16.10 | 9,1 | 6,3 | 15,6 |  |  |
| 17.10 | 12,4 | 15,4 | 13,9 |  |  |
| 20.10 | 3,8 | 12,7 | 5,7 | 12,8 |  |
| 21.10 | 14,8 | 9,7 |  |  |  |
| 22.10 | 9,3 | 8,0 |  |  |  |

14.10.14Невропатолог (вертебролог): Грудной, поясничный остеохондроз. Тораклюмбалгия. Умеренно выраженный болевой с-м.

22.10.14 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, тревожный депрессивный с-м. Хроническая диссомия. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены незначительно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.10.14ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

08.10.14ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

07.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.1.014 На р-гр ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, вторичная деформация тел в н/гр отделе. Остеопороз костных структур.

08.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.14УЗ дпул сканирование вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС справа и перфорантами.

14.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре; микролитов в почках.

06.1014УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек –0,39 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, медитан, берлитион, витаксон, актовегин, омега 3.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной неоднократно проводились беседы о соблюдение диеты и режима инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин R п/з- 22-24ед., п/о- 6-8ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н 22.00 24-25ед.

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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д 1 мес..
4. Рек. невропатолога: контр Са, Р крови, ревмопробы, денситометрия, тритико 150 мг 1/3т веч. Повторный осмотр после дообследования.
5. Рек. Вертебролога: ЛФК, аппликации Ляпко, Аэртал 100 1т 2р/д 10 дней, мидокалм 150 мг 1т 2\д 2 нед.
6. Рек ЛОР: Масляные капли 10к 4р/д.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.