#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1285

##### Ф.И.О: Авилова Тамара Николаевна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. Каменка Днепровская ул Калинина 108

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.10.14 по 27.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. СН II А ф.кл. II. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2003 переведена на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, сиофор 1000 2р/д. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/о- 8ед., п/у- 26ед., Хумодар Б100Р п/з – 262 ед. Сиофор 1000 2/рд. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. В 2009 - АТ ТГ – 17,8 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 21,3 (0-30) МЕ/мл. В 2013 НВsАg, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.14 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк –3,6 СОЭ –16 мм/час

э- 0% п- 0% с-60 % л- 33% м- 7%

17.10.14 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,66 ХСЛПНП -4,31 Катер -3,0 мочевина –7,6 креатинин – 82 бил общ –13,8 бил пр – 3,4 тим –5,2 АСТ – 0,55 АЛТ – 1,34 ммоль/л;

21.10.14 бил общ- 15,5 бил пр – 3,3 тим – 4,8 СТ – 0,39 АЛТ – 1,09.

17.10.14 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### .10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

21.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

20.10.14 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –161,8 мг/сут

маркеры вирусного гепатита В и С сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 10,1 | 10,1 | 10,3 | 9,7 |
| 21.10 | 5,5 | 8,0 | 8,1 | 6,5 |
| 24.10 | 7,3 |  | 5,7 | 8,9 |

24.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I.

16.10.14Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,05

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

24.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. СН II А ф.кл. II.

16.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.14Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1ст.

21.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст слева – N. тонус сосудов N.

21.10.14Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева – .0,95 Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

22.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушений урокинетики.

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, эналаприл, торсид, торвакард, кардиомагнил, сиофор, диалипон, витаксон, актовегин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Б100Р, п/з-36-38 ед., п/уж -28-30 ед., Хумодар Р100Р п/з 12-14 ед, п/у – 6-8 ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ницериум 30 мг /сут 3-6 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: маркеры вирусного гепатита, энзистал 1т 3р/д во время еды 2 нед. дефенорм по 1к 3р/д 1 мес, холонголит по 2п 3р/д за 10-15 мин до еды 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.