#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 828

##### Ф.И.О: Суркова Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Спортивная 8-1

Место работы: ФОП ЧП Рунчева Т.Я., продавец, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.07.15 по 20.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ХВН в стадии субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хронический двухсторонний сальпингоофорит в стадии обострения. Двухсторонние гидросальпинксы. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст без регургитации. СН 0. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о12-14- ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –13,2-1,3 ммоль/л. НвАIс 13,6 % от 2013. Последнее стац. лечение в 2013г. ВРВ н/к с 23 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.07.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,1 СОЭ – 8 мм/час

э- 6% п- 0% с-68 % л- 21 % м- 5%

10.07.15 Нв – 131 эрит – 3,9

14.07.15 Нв – 143 г/л

07.07.15 Биохимия: СКФ –93,32 мл./мин., хол –4,62 тригл – 1,64ХСЛПВП – 0,97 ХСЛПНП – 2,90 Катер -3,8 мочевина –3,3 креатинин – 100 бил общ – 9,2, бил пр –2,3 тим – 2,4 АСТ – 0,21 АЛТ –0,43 ммоль/л;

07.07.15 Анализ крови на RW- отр

10.07.15 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 10,0 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –21,1 (0-30) МЕ/мл

### 07.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –7-9 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

С 08.07.15 ацетон – отр.

09.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1250 эритр - 250 белок – отр

08.07.15 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия – 29,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 18,3 | 20,2 | 8,8 | 4,7 |  |
| 08.07 | 7,9 | 7,1 |  |  |  |
| 09.07 | 8,8 |  | 11,5 | 10,9 |  |
| 11.07 |  |  |  | 1,9 | 10,0 |
| 14.07 | 9,1 | 8,7 | 10,9 | 5,6 | 7,1 |
| 16.072.00-9,2 | 10,0 |  |  |  |  |
| 17.07 | 12,1 | 10,0 | 3,4 | 10,3 |  |
| 19.07 2.00-4,9 | 4,4 | 8,3 | 9,4 | 10,6 |  |

06.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.07.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2

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

06.07.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

08.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст без регургитации. СН 0.

08.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07.15Гинеколог: Хронический двухсторонний сальпингоофорит в стадии обострения. Двухсторонние гидросальпинксы.

08.07.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.07.15УЗИ ОМТ : Заключение: Эхопризнаки лейомиомы матки, кистозных изменений шейки матки, двухстороннего гидросальпинкса.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,69см с точечными гиперэхогенным включениями (расширенные фолликулы?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, энтеросгель, йогурт норм, серрата, витаксон, реосорбилакт, актовегин, берлитион, левобакт, метронидозол.

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. эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 16-18ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 25-27 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. Контр. кальцитонина.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д
7. Рек гинеколога: Левобакт 750 мг № 10, метронидозол 25 мг 3р/д № 7, йогурт норм 1к 3р\д № 10, серрата 1т 3р\д № 10, повторный осмотр.
8. Б/л серия. АГВ № 234919 с 06.07.15 по 20 .07.15. К труду 21.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.