#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 257

##### Ф.И.О: Маловичко Наталья Ивановна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Строителей 15-19

Место работы: ЗОГА, главный специалист общего отдела аппарата ЗОГА, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.02.15 по 10.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДДПП ШОП, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии. НЦД по смешанному типу. СН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Хронический СООФ, ремиссия. Хронический панкреатит, фиброзная форма, средней тяжести. Жировая дистрофия печени. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчного пузыря. Вторичный колит. Долихосигма.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 12-14ед., Лантус 22.00 – 30-31ед. Гликемия –9,0-5,0-1,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2014 лет. АИТ с 2014г. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 95,9 (0-30) МЕ/мл от 31.01.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,8 лейк – 5,0 СОЭ –23 мм/час

э- 4% п- 2% с- 55% л- 34% м- 5%

27.02.15 СОЭ – 15 ммоль/л

24.02.15 Биохимия: СКФ –134,7 мл./мин., хол – 4,3тригл – 1,4ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 2,44Катер – 2,49мочевина –4,6 креатинин – 72 бил общ –12,4 бил пр –3,4 тим – 3,5 АСТ – 0,12 АЛТ –0,27 ммоль/л;

25.02.15 Глик. гемоглобин – 10,8%

23.02.15 Анализ крови на RW- отр

27.02.15 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

02.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

25.02.15 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 98,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 10,6 | 10,3 | 6,3 | 7,8 |  |
| 28.02 | 8,1 | 5,0 | 5,0 | 12,7 |  |
| 04.03 | 12,1 | 6,5 | 8,4 | 9,9 | 12,1 |
| 07.02 2.00-11,2 | 6,9 | 9,2 | 6,4 | 6,0 |  |

24.02.15 Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДДПП ШОП, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии.

23.02.15 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

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

26.02.15 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

27.02.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.15 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит, фиброзная форма, средней тяжести, жировая дистрофия печени. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчного пузыря. Вторичный колит. Долихосигма.

02.03.15 Гинеколог: Диффузный фиброзная мастопатия? Хр. СООФ. Ремиссия.

03.03.15 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.03.15 Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. справа – 1 ст, слева – N.

26.02.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

23.02.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,2 см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -9-11 ед., Лантус 22.00 30-32ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: оптикс. 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: анализ кала на дисбактериоз, ФКС планово по м/ж, наблюдение гастроэнтеролога по м/ж, УДХК (уросан, урсохол) 2к на ночь 1 мес, артихол 400 1т 2р/д за 30 мин до еды 1 мес, ЛФК, при гипомоторной дискинезии кишечника.
8. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ по м/жит.
9. Б/л серия. АГВ № 234767 с 23.02.15 по 10.03.15. К труду 11.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.