#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1001

##### Ф.И.О: Калиновская Валентина Андреевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. С. Кольцевая 10-70

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.08.15 по 31.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Признаки ВЧГ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. Посттравматический рубец век OS. Хронический субатрофический фарингит. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен 3 недели назад. При обращении за медпомощью гипергликемия >10 ммоль/л, была назначена инсулинотерапия (по месту пребывания): Лантус п/у – 18 ед. . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк – 4,3СОЭ –15 мм/час

э- 1% п-1% с- 57% л- 37% м- 4%

19.08.15 Биохимия: СКФ –70,04 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,0 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 4,3Катер -4,2 мочевина –5,1 креатинин –75,6 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –1,76 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

21.08.15 ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 993,6 (0-30) МЕ/мл

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

20.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.08.15 Суточная глюкозурия –0,53%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия –49,14 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 7,1 | 11,0 | 7,8 | 8,0 |
| 21.08 | 8,8 | 11,1 | 8,4 | 7,2 |
| 24.08 | 7,7 | 10,5 | 7,3 | 5,7 |
| 25.08 | 7,4 | 9,3 |  |  |
| 27.08 | 7,7 | 4,0 | 11,5 | 9,5 |
| 28.08 | 6,4 | 7,7 | 6,7 | 8,7 |
| 30.08 | 8,2 | 6,0 | 7,3 | 5,8 |

21.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Признаки ВЧГ.

25.08.15Окулист: VIS OD= 0,4+2,75=0,9 OS= 0,5+3,25=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=22

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, умерено извиты, склерозированы, вены полнокровны, в макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. Посттравматический рубец OS.

18.08.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда по перегородке ЛЖ.

25.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

25.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.08.15 ЛОР: Хр. субатрофический фарингит.

19.08.15 ФГ ОГК№ 89076: без патологии.

21.08.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Эхопризнаки гипертонической макроангиопатии, признаки выраженных экстравазальных влияний на гемодинамику обеих ПА, снижение кровотока в ПА, больше справа вертебральная асимметрия 29%, признаки неравномерной ВЧГ снижение оттока в ВЯВ, вероятно как следствие ДДПП.

21.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

20.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = ,3 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, димарил, меформин, розувастатин, селен, вестибо, аевит, ноотропил.

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. ССТ: меформин (диаформин,сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, флебодия 600 мг \сут до 2 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. окулиста: очковая коррекция зрения.
11. Рек ЛОР: масло витамина Е, витамина А.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.