#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1540

##### Ф.И.О: Будник Антонина Ивановна

Год рождения: 1983

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Полтавка ул. Свердлова 74б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.12.15 по 23.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Вегетативная дисфункция, астено-невротический с-м, цефалгический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Состояние после abrasio cavi uteri, физиологическое течение.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 36 кг за 6 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли по ходу позвоночника, никтурия до 2-3 р за ночь

Краткий анамнез: В 2009г на фоне беременности бы л диагностирован гестационный диабет во время которого была назначена инсулинотерапия. После родов учитывая гипогликемические состояния инсулин был отменен. С 06.2015 – отмечала повышение глюкозы крови, назначено ССП (метамин, диаформин) – без эффекта. В настоящее время ССТ не принимает. Гликемия –9,0-12,-18,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. С 04.12.15.- 10.12.15. стац лечение в гинекологическом отделение ЗОКБ по поводу замершей беременности. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.15 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр 4,4– лейк –6,8 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л- 37% м- 3%

11.12.15 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 3,52Катер – 4,3мочевина –3,8 креатинин –80,4 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,3 АСТ – 0,42 АЛТ –0,69 ммоль/л;

12.12.15 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 13,2 (0-30) МЕ/мл

### 11.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.12.15 Суточная глюкозурия – 3,47%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия – 129,28 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 |  | 11,6 |  | 21,7 | 18,8 |
| 11.12 | 10,2 | 13,2 | 13,9 | 11,6 |  |
| 13.12 | 8,7 | 12,4 | 8,6 | 6,8 |  |
| 15.12 | 8,3 | 12,0 | 8,1 | 12,4 |  |
| 17.12 | 9,2 | 10,3 | 5,3 | 14,8 |  |
| 19.12 | 9,4 | 17,7 | 10,0 | 10,7 |  |
| 21.12 | 9,6 | 8,5 | 8,1 | 11,6 |  |
| 22.11 | 7,6 |  |  | 10,6 |  |

10.12.15Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астено-невротический с-м, цефалгический с-м

11.12.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,5 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.12.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.12.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

11.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.15Гинеколог: Состояние после abrasio cavi uteri, физиологическое течение.

11.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 125/80 мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа режиме питания при сах.диабете.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о-14-16 ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Контроль АД в течении 1-2 нед.
5. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м №10., персен по 1т\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес
6. Рек гинеколога: явка в ЖК по м/ж через 1 месяц.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.