#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1223

##### Ф.И.О: Опанасенко Лариса Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Лобановского 7-19

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 08.10.15 по 22.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. САГ 1 ст. СН 1. Ф.кл 1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –17,0-3,5 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 10.02.15. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2011, АТТГ –526 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО – 899 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.15 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,8 лейк –6,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 1% с- 60% л- 30 % м- 6%

09.10.15 Биохимия: СКФ – 95,43мл./мин., хол –1,84 тригл -1,84 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -7,6 Катер -7,8 мочевина – 3,2 креатинин –70,8 бил общ –11,2 бил пр –2,6 тим – 4,2 АСТ – 0,29 АЛТ –0,33 ммоль/л;

09.10.15ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

19.10.15 анти H-pylory lgG – 3.1 Е/мл (отр <0,9)

### 09.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

12.10.15 Суточная глюкозурия – 1,69%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.15 Микроальбуминурия –45,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 | 12,1 | 10,3 | 4,2 | 10,4 |  |
| 12.10 | 13,2 | 12,3 | 7,6 | 15,4 |  |
| 15.10 | 14,3 | 12,4 | 9,0 | 16,0 |  |
| 19.10 | 9,8 | 10,5 | 11,9 | 12,2 |  |
| 20.10 | 12,7 | 7,3 |  | 14,2 | 7,5 |
| 21.10 02.00-8,2 | 17,3 |  |  |  | 10,3 |
| 22.10 02.00-3,1 |  |  |  |  |  |

12.10.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

12.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

08.10.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.1.015Кардиолог: САГ 1 ст Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

03.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.15 УЗИ артерий н/к. патологических изменений не выявлено. Артерии проходимы, просветы свободны, КИМ до 0,08 см. структурно не изменен. Скоростные показатели достаточны, симметричные с двух сторон.

09.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, магникор, омега 3, рамиприл, актовегин, нуклео ЦМФ, эссенциале, нейрорубин, розукард.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярном самоконтроле. Выписана по настоянию, в связи с семейными обстоятельствами. АД 130\80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроентеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 21-23ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии, повторная госпитализация в эндокриндиспансер, для подбора инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1к\*4 р\день. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., нуклео ЦМФ 1к \*2 р/день 20 дней, эссенциале 1к\*2 р\день 1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
7. УЗИ щит. жел., ТТГ 1 р\год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.