#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 97

##### Ф.И.О: Силина Ольга Игнатьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье, ул, Гаврилова, 16-2

Место работы: АО «Мотор Сич» инженер-технолог.

Находился на лечении с 23.01.15 по 13.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, на фоне нестенозирующего ЦА 1. С-м ПА на фоне ДДПП ПОП. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2014) КАГ (2014), стеноз ПМЖА СН1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Хронический гепатоз. НФП 0-1 ст. Перегиб желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 13ед., п/у- 6ед., Хумодар Р100Р п/з – 7 ед, п/у – 6 ед. Гликемия –5,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 10.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2013 АТТПО – 1234,25. Гипотиреоз с 2013. Принимает L-тироксин 75 мкг/сут. В 2014 перенесла Q-инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,9 лейк –6,4 СОЭ – 12 мм/час

э- 7% п- 1% с- % л- % м- %

26.01.15 Биохимия: СКФ –63,4 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,3 ХСЛПВП – 1,3 ХСЛПНП -1,13 Катер -3,7 мочевина –3,9 креатинин – 88,0 бил общ –12,7 бил пр –3,1 тим –6,45 АСТ – 0,58 АЛТ –0,68 ммоль/л;

26.01.15 Анализ крови на RW- отр

02.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 2-4ед в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 05.02.15 ацетон - отр

26.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

26.01.15 Суточная глюкозурия – 0,49%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия – 51,8мг/сут

ТТГ сдан

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 | 8,3 | 4,1 | 5,8 | 3,9 |  |
| 26.01 |  | 13,0 | 4,2 | 3,5 | 2,8 |
| 30.01 2.00-6,2 | 10,1 | 15,7 | 5,8 | 6,0 |  |
| 01.02 | 6,9 | 6,4 | 5,3 | 9,7 |  |
| 04.02 | 12,0 | 11,7 | 9,5 | 5,1 |  |
| 06.02 2.00-5,3 | 7,0 | 7,6 | 7,0 | 9,2 |  |
| 09.02 | 6,2 | 10,4 | 3,9 | 3,6 |  |
| 10.02 |  | 9,8 | 2,7 | 9,8 |  |
| 11.02 |  | 4,0 | 7,8 | 5,5 |  |
| 12.02 | 5,8 | 4,0 | 5,0 | 6,8 |  |

27.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, на фоне нестенозирующего состояния. ЦА 1, с-м ПА на фоне ДДПП ПОП.

28.01.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

27.01.15Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2014) КАГ (2014), склероз ПМЖА СН1.

26.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.15 Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. НФП 0-1 ст Перегиб желчного пузыря.

26.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, лейомиоматозного узла по задней стенки матки, персистирующего фолликула?, фолликулярной кисты? правого яичника.

23.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Хумодар Р100Р, Хумодар Б 100Р, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведен на Новорапид, Протафан НМ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 5-7ед., п/о- 2ед.(при необходимости), п/уж – 2-4ед., Протафан НМ 22.00 12-14 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 40 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., плавикс 75 мг 1р\д, коронал 2,5 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рами-сандорс 5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
7. Рек гастроэнтеролог: стол № 5 режим питания, гепавал 1п 2р\д 1 мес, контроль печеночных проб через 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес, L-тироксин 25 мкг/сут.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д
10. Б/л серия. АГВ № 234732 с 23.01.15 по 13.02.15. К труду 14.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.