#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 152

##### Ф.И.О: Жучкова Ольга Владимировна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Ленина 14-16

Место работы: н/р. инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.02.15 по 12.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, стационарное течение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, эмоциональная лабильность, гипогликемические состояния 2р/ нед с 9 до 10 утра, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 60 ед., п/у- 60ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –9,6-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает дифорс XL 1т 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –8,4 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п- 0% с- 66% л- 30 % м-3 %

04.02.15 Биохимия: СКФ –162,1 мл./мин., хол –3,5 тригл -1,7 ХСЛПВП – 0,74ХСЛПНП -1,98 Катер -3,7 мочевина –4,0 креатинин – 72 бил общ –12,6 бил пр –3,7 тим –1,98 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

06.02.15ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 21,0 (0-30) МЕ/мл

### 04.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –84,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 8,7 | 7,7 | 7,9 | 7,3 |
| 08.02 | 4,7 | 4,9 | 6,9 | 7,8 |

04.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, стационарная течение.

03.02.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы. Экссудативные очаги, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

06.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш ст. слева II , тонус сосудов N.

07.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения и диффузных изменений печени и поджелудочной железы, хр. холецистита, косвенные признаки дискинезии ЖП, нефромикролитиаз.

03.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: дифорс XL, глюкофаж, берлитион, мильгамма, актовегин, эссенциале, фармасулин HNP, лира.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-60-62 ед., п/уж 60-62 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес лира 2 мл 2р\сут 1,5 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр. ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.