#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 539

##### Ф.И.О: Мостова Виктория Евгеньевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Бердянск ул. Мелитопольское шоссе 89а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.04.16 по 06.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 .ф. кл II. Хронический панкреатит в стадии обострения, фиброзная форма. Гастрит в стадии обострения. H-pylory – отр. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузках, гипогликемические состояния 2-3р/д чаще в ночное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. ( в течении 2 недель по м\ж переедена на Фармасулин 30/70 п/з 18 ед, п/у 12 ед,, в связи с отсутствием Фармасулина Н и Фармасулина HNP). Боли в н/к с начала заболевания. Неоднократно стац лечение по м\ж в эндокрин. отд. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк – 4,0 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п- 1% с- 50% л- 45% м-3 %

21.04.16 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –6,05 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -4,07 Катер -3,3 мочевина –4,4 креатинин –71 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим –2,0 АСТ –0,51 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

26.04.16 Глик. гемоглобин -10,3 %

21.04.16.04.16 Анализ крови на RW- отр

22.04.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 66,7 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –156,1 (0-30) МЕ/мл

22.04.16 К –3,9 ; Nа –139 ммоль/л

### 21.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

27.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.04.16 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 |  | 12,7 |  | 13,6 | 17,1 |
| 22.04 2.00-10,0 | 9,6 | 17,1 | 7,1 | 11,8 | 12,3 |
| 24.04 | 13,7 | 11,5 | 10,0 | 5,5 |  |
| 26.04 | 10,6 | 8,9 | 2,6 | 12,3 | 14,8 |
| 27.04 2.00-9,4 | 10,3 | 10,8 | 3,8 | 9,3 |  |
| 29.04 | 8,8 | 10,4 | 4,3 | 8,1 |  |
| 02.05 2.00-13,2 | 10,6 | 8,3 | 8,5 | 12,4 |  |
| 04.05 | 11,0 |  |  | 18,0 | 17,2 |
| 05.05 2.00-9,1 | 8,4 | 7,3 | 9,3 | 10,0 |  |

20.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3

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

22.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 .ф. кл

21.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения, фиброзная форма. Гастрит в стадии обострения. H-pylory – отр.

21.04.16 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен

22.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, Фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

27.04.16 ФГДЭС: атрофическая гастропатия

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,4 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Перешеек –0,21 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см.

В пр. доле в н/3 две рядом стоящие кольцевые структуры 1,38\*1,33 см. и 0,96\*0,9 см. Контур их представлен сосудами. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, предуктал MR, пирацетам, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 2-4ед., п/уж – 5-6ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., солкосерил 10,0 в/в № 10.
10. УЗИ щит. железы ч/з 2-3 мес, при показаниях направить на ТАПБ . Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 , гастронорм 2т 2р\д за 30 ин до еды 2 нед дефинорм 1т 2-3р\д в течении 2х недель, пробиз 1т 1р\д 10 дней, пангрол 10т 1т 3р/д во в время еды 2 нед. Повторный осмотр после лечения.

##### 

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.