#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 367

##### Ф.И.О: Минько Ольга Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Белеевка ул. Зеленая, 6 прописана Донецкая обл, пгт Оленовка ул. Победы 59

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.03.16 по 30.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вертеброгенная цервикалгия, болевой с-м. Миопия слабой степени ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г во время беременности. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з18- ед., п/у- 16ед., сиофор 850 2р/д. Гликемия –3,2-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,2 СОЭ –8 мм/час

э- 8% п- 1% с- 60% л- 25% м- 6%

21.03.16 Биохимия: СКФ –76,2 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 3,1Катер -2,35 мочевина –4,8 креатинин –90,5 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –2,2 АСТ – 0,11 АЛТ –0,11 ммоль/л;

25.03.16 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 114,1 (0-30) МЕ/мл

21.03.16 Глик гемоглобин 9,2%

21.03.16С-пептид -0,8 ( 1,1-3,3)

### 23.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.03.16 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –194,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 8,4 | 12,8 | 6,9 | 11,7 |
| 23.03 | 5,4 | 7,6 | 8,4 | 5,1 |
| 25.03 | 6,8 | 11,6 | 9,5 | 10,9 |
| 29.03 | 7,6 | 11,9 | 5,0 | 4,0 |
| 30.03 |  |  |  |  |

18.03.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вертеброгенная цервикалгия, болевой с-м.

Окулист: VIS OD=0,4-1,0 OS= 0,4-1,0=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей . Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

18.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.16 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки участков локальной эктазии подкожных вен обеих н/к.

22.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диаформин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-18 ед., п/уж -16 ед., Инсуман Рапид п/з 6 ед, п/у 4 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 7 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.