#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 801

##### Ф.И.О: Дё Валентина Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Энергодар, б Юности 5-92

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.07.16 по 14.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильно течение со склонностью к гипогликемическим состояниям декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза, (дисметаболическая гипертоническая) с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Узловая лейомиома матки ФКМ. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 30ед., п/о-18-20 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ22.00 – 42 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс - 10,8% от 16.05.16. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р\д. Незначительные диффузные изменнния щит. железы по данным УЗИ с 2014 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) АТТПО – 10,1(0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –6,5 СОЭ – 36 мм/час

э-0 % п- 0% с- 61% л- 36 % м-3 %

.07.16 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –10,4 тригл -5,4 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 6,7Катер -7,4 мочевина –4,7 креатинин –81 бил общ – 8,9 бил пр –1,5 тим – 3,9 АСТ –0,36 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

08.07.16 ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

08.07.16 К –4,16 ; Nа –142 ммоль/л

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 15-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

06.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр -1000 белок – отр

11.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

04.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия – 147,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 |  |  | 9,1 | 11,6 |  |
| 05.07 | 12,2 | 9,6 | 10,5 | 7,4 |  |
| 07.07 | 12,1 | 12,1 | 10,4 | 5,7 |  |
| 08.07 | 9,9 | 10,0 |  |  |  |
| 09.07 | 7,4 | 6,2 | 5,3 | 6,8 |  |

01.07.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза, (дисметаболическая гипертоническая) с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

04.04.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

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

04.07.16ЭКГ: ЧСС -69 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой стенки диффузного характера.

07.07.16ЭКГ: ЧСС -65 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл 1. без систолической дисфункции ЛЖ. риск 4.

09.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.16Гинеколог: Узловая лейомиома матки ФКМ.

01.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 4,2 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, мильгамма, бисопролол, индапрес, предуктал MR, розарт, престариум, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з-32 ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ22.00 44 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 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: бисопролол 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, престариум 2,5 - 10 мг веч.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ, повторный осмотр невропатолога.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.