#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 659

##### Ф.И.О: Клокова Ирина Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул. горького 22

Место работы: ПАО «ЗКФ» , лифтер , инв Ш гр

Находился на лечении с 23.05.16 по 06.06.16 в диаб. отд.

Диагноз:Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.Дисциркуляторная энцефалопатия I, умеренный цефалгический с-м, венозная дисгемия. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние. Вертеброгенная люмбалгия ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, колющие боли в сердце, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 100/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 2-3раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП – без эффекта. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-28 ед., п/у-24 ед. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный зоб с 2014 АТ ТПО – 32(0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк –5,8 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п-2 % с-54 % л- 40 % м- 3%

24.05.16 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –5,43 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 3,4Катер -2,8 мочевина –4,3 креатинин – 78 бил общ –15,1 бил пр –3,8 тим – 3,5 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,5 ммоль/л;

25.05.16 Глик. гемоглобин – 9,2%

24.05.16 Анализ крови на RW- отр

27.05.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 1-2.

27.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

01.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – отр

06.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

26.05.16 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.05.16 Микроальбуминурия –48,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.05 | 7,2 | 7,6 | 7,2 | 9,8 |
| 27.05 | 8,9 | 7,9 | 10,4 | 10,9 |
| 28.05 | 8,6 | 11,0 |  |  |
| 01.06 | 5,9 | 8,2 | 9,5 | 7,8 |
| 06.06 |  | 9,8 |  |  |

01.06.16 стандартных проб: ДАНС выраженные изменения

31.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, умеренный цефалгический с-м, венозная дисгемия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия ст. ремиссии.

23.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

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

25.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

27.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V =10,0 см3

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

Лечение: Генсулин Н, кардонат, диаформин, флуконазол, ципрофлоксацин, глицисед.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30 ед., п/уж – 24-26 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 мг- 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
5. Рек. невропатолога: нормовен 1т \*2 р/д. 1 мес., преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., магнерот 2т на ночь 10 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д мексикор 200 в/м № 10.
9. Б/л серия. АГВ № 235302 с 23.05.16 по 06.06.16. К труду 07.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

И.о. нач.мед. Гура Н.Н.