#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1324

##### Ф.И.О: Липартелиани Кетино Отаровна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Свердлова 10-1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.10.16 по 11.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен к/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб IIст. Эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, грудном, поясничном, мышечно-тонический, умеренный болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия. СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8-10кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в правом подреберье, чувство нехватки воздуха по ночам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССПС 2010 инсулинотерапия . В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-22 ед., п/о- 6ед., п/у-12 ед., Генсулин Н 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –7,9-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный зоб с 2012 АТТПО < 10 МЕ/мл АТТГ < 20 МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,4 лейк –7,6 СОЭ –19 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

01.11.16 Биохимия: СКФ –95,6 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,0 мочевина –4,0 креатинин –93 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –3,9 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

03.11.16 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.11.16 Микроальбуминурия –302 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 13,2 | 10,6 | 5,5 | 9,2 | 10,3 |
| 03.11 | 13,6 | 11,9 | 8,0 | 6,7 | 3,3 |
| 07.11 | 14,1 |  | 6,8 | 9,0 | 7,8 |
| 09.11 | 5,0 | 8,5 | 7,2 |  |  |
| 10.11 | 6,3 | 3,0 | 10,3 |  |  |
| 11.11 |  |  |  |  |  |

02.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, грудном, поясничном, мышечно-тонический умеренно болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

31.10.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.10.16ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

11.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН1.

01.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.11.16Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: аспирин кардио, детралекс, Генсулин Н, Генсулин Р, тиогамма, мильгамма, тивортин, луцетам, олфен.

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: Генсулин Р п/з-22-24 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н 22.00 28-30 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., глицисед 1т 3р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2рд 1 мес.
10. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 1 мес. атаракс 1т на ночь, аппликатор Ляпко, Кузнецова
11. Йодомарин 200 мкг 1т\сут. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.