#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1390

##### Ф.И.О: Симченко Алена Александровна

Год рождения: 1980

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул, Ватутина 33

Место работы: ТЦСО ТМР, социальный работник

Находился на лечении с 10.11.16 по 22.11.16 в энд. отд. (ОИТ 10.11-14.11.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Поствирусный атеновегетативный с-м с субфибрилитетом. Хронический фарингит, обострение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния1-2р/нед в разное время суток , общую слабость, быструю Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н, п/з-10 -12ед., п/у- 12ед., Гликемия –3-18 ммоль/л. НвАIс -8,3 % от 15.09.16. Последнее стац. лечение в 02.2012г. Боли в н/к с начала заболевания Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –4,9 СОЭ –12 мм/час

э- % п- % с- 63% л- 34% м- 3%

16.11.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –3,9 лейк –4,6 СОЭ – 5 мм/час

э- % п- % с-69 % л- 26% м- 5%

11.11.16 Биохимия: хол –4,3 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,43 Катер – 2,03очевина – 3,2 креатинин – 85 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим – 1,9 АСТ – 0,28 АЛТ –0,23 ммоль/л; а-амилаза 18,4

15.1.116 СКФ79,6 креатинин 85

11.11.16 К – 3,9

10.11.16 Гемогл –143 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 65 г/л; К –3,7 ; Nа – 138 ммоль/л

11.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 4 мин.; ПТИ – 84,3 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

12.11.16 Проба Реберга: Д-4,0 л, d-2,78 мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови- 82,3мкмоль/л; креатинин мочи-36,54 мкмоль/л; КФ-129,4 мл/мин; КР-97,8 %

### 10.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.11.16 ацетон - отр

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

12.11.16 Суточная глюкозурия – 1,17 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 10.11 |  | 10,1 | 11,7 | 8,1 |  |
| 11.11 | 4,3 | 7,7 | 11,0 | 10,1 |  |
| 12.11 | 8,3 | 6,1 | 13,4 | 12,2 |  |
| 13.11 | 12,1 | 8,5 | 11,4 | 12,3 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.11 | 8,3 | 10,2 | 13,4 | 9,5 |  |
| 17.11 | 7,9 | 9,4 | 7,6 | 8,8 |  |

14.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.11.16 иммунолог: Поствирусный атеновегетативный с-м с субфибрилитетом.

10.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

07.11.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. . Гипертрофия левого желудочка. .

11.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.1.116 р-гр пр. плечевого с-ва: без костной патологии.

15.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.11.16 ЛОР: Хронический фарингит, обострение.

15.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,4м3

Перешеек – 0,32см.

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

Лечение: Генсулин Н, энетросгель, панангин, витаксон, 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: Генсулин Нп/з-14ед., п/уж -12 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек иммунолога: см. консультативное заключение.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек ЛОР: ингалипт 4 инг 4р\д 5 дней
12. Б/л серия. АГВ № 2355 с 10.11.16 по 22.11.16. К труду 23.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.