#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 468

##### Ф.И.О: Минько Ольга Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Биляевка ул, Зеленая 6,

Прописана Донецкая обл. Волновахский р-н, пгт. Аленовка ул. Победы 59

Место работы: декретный отпуск.

Находился на лечении с 28.03.17 по 10.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. СН 0. Неалкогольная жировая болезнь печени . Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с. нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хр. гастродуоденит в ста обострения. Недостаточность кардии. H-pylory – отр

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-18 ед., п/у- 16ед., Инсуман Рапид п/з 6ед, п/у 4 ед Гликемия 8,5– ммоль/л. НвАIс – 11 % от 20.03.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. АТТПО – 114,1 (0-30) от 2016 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.17 Общ. ан. крови Нв 147– г/л эритр – 4,4 лейк –5,6 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п- 0% с- 63% л- 30% м- 3%

29.03.17 Биохимия: СКФ – 90,2мл./мин., олл –5,1 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 3,4Катер – 3,2мочевина –5,1 креатинин –77,0 бил общ – 11,5 бил пр –2,8 тим – 4,4 АСТ – 0,29 АЛТ –0,38 ммоль/л;

31.03.17 ТТГ –2,9 (0,3-4,0) Мме/мл

30.03.17 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.17 Микроальбуминурия –63,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.03 | 9,4 | 15,8 |  |  |
| 02.04 | 9,3 | 13,9 | 8,3 | 9,4 |
| 04.04 | 10,8 | 14,9 | 8,4 | 11,4 |
| 05.04 | 10,8 |  |  |  |
| 06.04 | 9,3 | 14,4 | 6,4 | 3,0 |
| 09.04 | 9,5 | 9,8 | 5,2 | 7,8 |

28.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

30.03.17 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3 OS=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу . СН 0.

03.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст.

10.04.17 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с. нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хр. гастродуоденит в ста обострения. Недостаточность кардии. H-pylory – отр

04.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

28.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,1 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, диалипон, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. изменена схема введения инсулина в режиме 3х кратного введения.

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 Рапид п/з- 16ед., п/о- 12ед., п/уж -10 ед., Инсуман Базал 22.00 24 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. Рек кардиолога кардонат 1т 3р\д 1 мес.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами по 2-3 мес в год. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: гепадиф2к 2р\д через 10-15 мин после еды 3 мес. де-нол (гастроном) 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед. мезим 10 тыс. 2т 3р\д вовремя еды 2 нед., затем по необходимости, урсохол 2к на ночь 3 нед, повторный осмотр после лечения.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В