#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1558

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

Год рождения: 1978

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

Место работы: ЧАО «ЗКФ» лифтер

Находился на лечении с 08.11.17 по 21.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебростенический с-м. Правосторонний плече лопаточный периартроз

Жалобы при поступлении на онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор) – без эффекта. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 28ед., п/у-28 ед .Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 09.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный зоб выявлен в 2014 АТ ТПО – 32 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.11 | 163 | 4,9 | 5,6 | 12 | 0 | 0 | 55 | 40 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 103 | 5,37 | 1,37 | 1,47 | 3,38 | 2,7 | 3,5 | 73,7 | 12,6 | 2,9 | 2,5 | 0,1 | 0,22 |

09.11.17 Глик. гемоглобин -9,6 %

10.11.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

09.11.17 К – 4,4 ; Nа –135 Са++ -1,08 С1 - 98 ммоль/л

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –7-8 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл.ед - ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

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

10.11.17 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,036

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 6,7 | 9,8 | 10,4 | 11,3 |
| 13.11 | 9,6 | 6,6 | 7,6 | 11,3 |
| 15.11 | 6,7 | 8,2 | 9,7 | 12,4 |
| 18.11 | 7,1 | 10,7 | 8,1 | 8,8 |
| 19.11 | 7,0 | 7,1 | 12,2 | 8,3 |

17.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. правосторонний плече лопаточный периартроз. Рек: аркоксия 90 мг 1/д, р-гр пр плечевого с-ва, актовегин 10,0 , сермион 30 мг веч, келтикан 1т 3р/д, диалипон 600

17.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, вены уплотнены. микрогеморрагии, микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

10.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 8,7см3

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

Лечение: Генсулин Н, армадин лонг, тризипин, тиогамма, весел дуэф, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Уменьшилась головная боль, головокружение АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 -28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек невролога: сермион 30 мг веч 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес, аркоксия 90 мг 1р\д 7дней , р-гр пр. плечевого с-ва.
10. Б/л серия. АДГ № 671682 с 08.11.17 по 21.11.17. к труду 22.11.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.