#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1299

##### Ф.И.О: Ивлева Алевтина Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л Победы 65а - 99

Место работы: ООО «Ветмир» ветеринар

Находился на лечении с .09.18 по  .10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2018 г, получал стац лечение в ОКЭД, ИТ с начала заболевания. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 3ед., п/о- 4ед., п/у-3 ед., Генсулин Н 22.00 5 ед. Гликемия –3,0-12,6 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от17.09.18. Последнее стац. лечение в 05.2018г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.09 | 119 | 3,6 | 5,5 | 10 | |  | | 1 | 1 | 67 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 112 | 3,8 | 1,5 | 1,18 | 1,93 | | 2,2 | 3,6 | 71 | 12,4 | 3,0 | 4,7 | | 0,12 | 0,17 |

21.09.18 Глик. гемоглобин -8,2%

21.09.18 ТТГ –22,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –163,5 (0-30) МЕ/мл

21.09.18 К – 4,41 ; Nа – 142 Са++ -1,21 С1 - 102 ммоль/л

### 21.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –15-16 в п/зр белок – 0,049 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

27.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр - 250 белок – 0,033

27.09.18 Суточная глюкозурия – 5,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.09.18 Микроальбуминурия – 64,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 | 9,5 | 16,3 | 10,3 |  |  |
| 24.09 |  | 12,4 | 18,3 | 14,1 |  |
| 27.09 | 5,2 | 11,7 | 14,0 |  |  |
| 29.09 | 8,5 | 9,4 | 5,1 | 7,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.09.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;.

Гл. дно: А:V 2:3 вены полнокрвоны, ход сосудов не изменен, сосуды умеренно сужены. В макулярной области без особенностей Д-з: миопия средней степени ОИ.

20.09.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II – Ш ст. 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.

14.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Генсулин Р , Генсулин Н ципрофлоксин, тирозол, бифрен,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.