#### 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» ветеринарный врач.

Находился на лечении с 20.09.18 по  03.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Хронический пиелонефрит, обострения.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2018г, 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. Т4св – 26,3 (10-25) ТТГ – 0,1 ( 0,3-4,0) от 18.05.18, принимает тирозол 5 мг утром. 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%

22.09.18Св.Т4 - 22,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (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

03.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

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 |
| 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 полнокровны, 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 стабилизировалась , уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 4-6ед., п/о- 7-9ед., п/уж – 4-6ед., Генсулин Н 22.00 7-9 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц.
8. Канефрон 1т 3р/д 1 мес . контроль ан мочи по Нечипоренко.
9. Кон невропатолога, кардиолога по м/ж
10. Б/л серия. АДЛ № 177754 с 20.09.18 по 03.10.18 к труду 04.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.