#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1346

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

Год рождения: 1978

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

Место работы: ЧАО «Запорожская кондитерская фабрика», лифтер

Находился на лечении с 16.10.18 по  29.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1 ст. Диаб нефропатия Ш ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Диффузный зоб I ст. Эутиреоидное состояние. ХБП 1 ст. Диаб нефропатия Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, мочеизнурение, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки голеней и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. при обследовании во время оперативного вмешательства – грыжесечения. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (манинил, сиофор, амарил). С 2003 г. в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: генсулин H, генсулин R. В наст. время принимает: генсулин H п/з- 28 ед., п/у- 28ед., диаформин 2000 мг/сут. Гликемия – 5,5-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Диффузный зоб выявлен в 2014 г. ТТГ( 2017 г.) – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО (2014 г.)– 32 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована 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 | | |
| 17.10 | 139 | 4,2 | 6,1 | 15 | |  | | 2 | 1 | 66 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 90 | 5,8 | 1,56 | 1,46 | 3,62 | | 3 | 4,9 | 84 | 12,2 | 3,0 | 4,5 | | 0,17 | 0,49 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 8,5%

17.10.18 Анализ крови на RW- взят

19.10.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

17.10.18 К – 4,59 ; Nа – 133; Са++ - 1,13; С1 - 105 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; соли – мочевая к-та, бактерии.

18.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000; эритр - 250; белок – отр

18.10.18 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия – 64,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 11,3 | 11,3 | 11,3 | 10,6 |
| 19.10 | 7,6 | 13,5 | 9,9 | 10,6 |
| 22.10 | 7,6 |  |  |  |
| 23.10 | 5,1 | 11,0 | 11,7 | 8,0 |
| 24.10 | 5,8 | 9,4 |  |  |
| 25.10 | 6,2 | 7,8 | 9,3 | 8,8 |
| 28.10 |  |  | 4,1 | 6,4 |

18.10.18 Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS=0,9-1,0 ;

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, умеренно полнокровны, микроаневризмы, точечные геморрагии . В макулярной области без особенностей Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Рек: предуктал MR 1т 2р/д, фитосед 1т 3р/д .

20.10.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ФВ 82%

23.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.10.18 Дупл сканирование аретрий н/к: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа, слева – снижено 1 ст.. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =8,0 см3

Перешеек –0,65 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, ед. гидрофильные очаги до 0,32 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, мефармил, Генсулин Р, диалипон турбо, армадин, витаксон, армадин лонг.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм 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-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/уж -28-30 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .
7. Б/л серия. АДЛ № 177813 с 16.10.18 по 29.10.18 к труду 30.10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.