#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 25

##### Ф.И.О: Головкина Валентина Анатольевна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Энергодар. Ул. Советская 21-9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.01.18 по 15.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Язвенная болезнь, активная фаза, эрозивный рефлюкс эзофагит. Хронический гастрит в ст обострения H-pylori – положительный. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. ДДПП ШОП. Вертеброгенная цервикалгия справа, ремитирующее течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 11 кг за год,, тяжесть в правом подреберье, вздутие в области эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г когда появились сухость , жажда, генитальный зуд. При обращение к гинекологу выявлен сахар крови 15,3 момль/л. Глик. гемоглобин 11,5%. С- пептид – 2,79, ацетон 1+. Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у- 6-8ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 05.01 | 142 | 4,2 | 5,8 | 10 | 2 | 3 | 59 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 103 | 7,3 | 12,88 | 2,0 | 3,99 | 2,7 | 3,8 | 78 | 17,0 | 4,2 | 2,0 | 0,6 | 0,83 |

05.01.18 Глик. гемоглобин -5,8 %

05.01.18ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –89,2 (0-30) МЕ/мл

05.01.18 К – 4,3 ; Nа –133 Са++ -1,21 С1 - 99 ммоль/л

### 05.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -4-5 ; эпит. перех. - в2-3 п/зр

10.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

09.01.18 Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия – 54,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 4,8 | 5,0 | 4,7 | 5,1 |
| 07.01 | 5,0 | 6,1 | 4,8 | 5,8 |
| 10.01 | 5,2 | 6,2 | 5,3 | 6,7 |
| 12.01 | 5,9 | 7,5 | 6,5 | 6,2 |
| 14.01 | 7,8 | 7,3 | 6,1 | 6,6 |

04.01.18Невропатолог: Вертеброгенная цервикалгия справа, ремитирующее течение. ДДПП ШОП, протрузия С3-С6. Рек катадалон 100 мг 3р/д 10 дней, витамины гр В, мовалис 1,5 в/м № 7, трентал 4,0 в/в, L-лизин эсцинат 10,0 в/в № 5

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

10.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.01.18 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь активная фаза, эрозивный рефлюкс эзофагит. Хронический гастрит в ст обострения H-pylori – положительный, хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Рек: стол ; 15 клатинол 3т 2р/д 14 дней, пробиз 1т 2р/д 14 дней, даларгин 1,0 в/м 10 дней, Де-нол или гастронорм по 2т 3р/д. 14 дней, повторный осмотр после проведенного лечения.

04.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: Генсулин Н, тризипин, милдракор, армадин, розувастатин, диаформин, мовалис, L-лизин эсцинат, нейробион

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80мм 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. Рекомендованные целевые значения гликемии: натощак < 6,5 после еды <10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж – 6ед.,

Назначение диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. после лечения язвенной болезнь активная фаза и конс. гастроэнтеролога.

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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек гастроэнтеролога: стол ; 15 клатинол 3т 2р/д 14 дней, пробиз 1т 2р/д 14 дней, даларгин 1,0 в/м 10 дней, Де-нол или гастронорм по 2т 3р/д. 14 дней, повторный осмотр после проведенного лечения.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.