#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1516

##### Ф.И.О: Васильченко Татьяна Грантовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, пер Роскошный -3

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 01.12.14 по 11.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический и цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ХВН. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1 ст. Субклинический гипотиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Б-инсулин). В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 14ед. Гликемия –2-16 ммоль/л. НвАIс 9,3 % от 17.10.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк – 4,1 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п- 0% с- 67% л- 29 % м- 2%

02.12.14 Биохимия: СКФ – 82мл./мин., хол –5,55 тригл – 1,26ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП -3,22 Катер -2,2 мочевина –4,6 креатинин –86 бил общ – 14,8 бил пр –3,7 тим – 1,89 АСТ –0,35 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

05.12.14 ТТГ – 6,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 192,7 (0-30) МЕ/мл

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

03.12.14 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –40,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 10,3 | 11,8 | 10,2 | 6,3 |
| 04.12 | 6,4 | 13,2 | 8,0 | 3,4 |
| 06.12 | 8,7 | 8,0 | 4,3 | 8,6 |
| 10.12 |  |  |  |  |

02.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический и цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.12.14Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Отек сетчатки макулярной области, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек OS.

01.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка с признаками перегрузки. На экг от 25.11.14 данные теже. Диффузные изменения миокарда.

02.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.12.14ЭХО КС: КДР- 5,47см; КДО- 145мл; КСР- 3,25см; КСО-42,6 мл; УО-102 мл; МОК- 7,8л/мин.; ФВ- 70,7%; просвет корня аорты – 3,1см; ПЛП -3,25 см; МЖП – 0,96 см; ЗСЛЖ – 1,11см; ППЖ- 1,40см; ПЛЖ- 5,44см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок Ао, полости сердца не увеличены, незначительный выпот в перикарде (до 50 мл)

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН.

01.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =8,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: берлитион, предуктал MR, розарт, диалипон, актовегин, витаксон, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 30-32ед., п/уж -12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: Лира 1000 в/м № 10,
11. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес., ТТГ ч/з 2 мес с повторным осмотром эндокринолога.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.