#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 801

##### Ф.И.О: Чиженок Тамара Макаровна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул 40 л. Победы 17-15

Место работы: ЗНУ, доцент кафедры ТМФВ и С

Находился на лечении с 30.06.15 по 10.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Помутнение роговицы OS. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок с преобладанием стеноза СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1, субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 16 лет. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 ½ 2р/д. АИТ с 2008. ТТГ – 8,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – >600 (0-30) МЕ/мл от 04.07.15 Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр – 3,5 лейк –3,5 СОЭ – 14 мм/час

э- 3% п- 3% с- 62% л- 22 % м- 10%

01.07.15 Биохимия: СКФ –56,15 мл./мин., хол –6,9 тригл – 1,24ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 5,0Катер -4,3 мочевина –5,8 креатинин –93,6 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –5,5 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

03.07.15 ТТГ – 4,4 (0,3-4,0) Мме/л

03.07.15 Са – 2,07 ммоль/л

### 01.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.07.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –111,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 | 11,3 | 11,3 | 7,4 | 4,0 |
| 06.07 | 5,0 | 5,5 |  | 7,9 |

30.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.07.15Окулист: Помутнения роговицы. Начальные помутнения в хрусталиках. Гл. дно под флером, особенно в OS. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1. Вены расширенны. Сосуды извиты. Единичные. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Помутнение роговицы OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.06.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок с преобладанием стеноза СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.07.15ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР- 3,1см; ФВ- 62%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 3,3 см; МЖП – 1,35см; ЗСЛЖ –1,38 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, комбинированного порока АК с преобладанием стеноза, регургитации 1 ст на МК, ТК и КЛА, склеротические изменений створок МК и стенок аорты, склерокальциноза створок АК.

02.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени кисты в селезенке, участка фиброза с множественными кальцинами по передней стенке полости матки.

02.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Перешеек – 0,47см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. В обеих долях единичные кольцевые структуры до 1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лозап, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 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: лозап 50 мг /сут.
8. Эналаприл 10мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, нейробион 3,0 в/м № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12мес, Контр ТТГ ч/з 2 мес с повторным осмотром эндокринолога..
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, офтан катахром 2к. \*3р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,
13. Б/л серия. АГВ № 234905 с 30.06.15 по 10.07.15. К труду 11.07.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.