#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 700

##### Ф.И.О: Жук Зинаида Федоровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Шевченко 9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.15 по 12.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Остеоартроз коленных с-вов Rо II-Ш СФН II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия , цереброастенический с-м, астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, колющие боли в сердце, нарушении функции правого коленного сустава.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм, диабетон) – без эффекта, в связи с чем в 2003 была назначена инсулинотерапия ( Новорапид, Лантус). В 2007 Новорапид заменен на Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о-6 ед., п/у- 5ед., Лантус 22.00 – 18 ед. НвАIс – 6,9 % от 07.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лозап + 50мг, амлодипин 10 мг веч. АИТ с 2002. Гипотиреоз с 2008. АТТР – 140 МЕ/мл ( 0-100); АТ ТПО – 81,8 (0-30) МЕ/мл. Принимает Эутирокс 75 мкг сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,78 лейк –5, СОЭ – 36 мм/час

э- 1% п- 1% с-66 % л- 25% м-7 %

11.06.15 СОЭ – 25 м/ч

03.06.15 Биохимия: СКФ –62,3 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,56 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,4 мочевина –3,0 креатинин – 86 бил общ –14,8 бил пр –4,1 тим –2,6 АСТ –0,43 АЛТ –0,45 ммоль/л;

05.06.15 С- реактивнй белок 1+

05.06.15 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

05.06.15 К – 4,2 ; Nа –145 Са -2,16 ммоль/л

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8500 эритр - белок – отр

04.06.15 Суточная глюкозурия – 1,04%; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 | 10,3 | 14,3 | 10,1 | 5,9 | 7,3 |
| 07.06 | 3,0 | 7,6 | 7,8 | 7,2 | 3,4 |
| 11.06 | 5,4 | 8,4 | 6,9 | 6,8 | 8,0 |

03.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия , цереброастенический с-м, астеноневротический с-м.

03.06.15Окулист: (осомтр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.05.15 ЭКГ : ЧСС 68 уд/мин, эл ось 75 градуса, вертикальное положение, синусовый ритм. Патологические Q зубцы: AVL.

11.06.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15Гинеколог: осмотрена, взяты мазки.

05.06.15 На р-гр обеих коленных суставов определяется сужение суставных поверхностей, характерное для ДОА II –Ш ст.

05.06.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II-Ш СФН II.

03.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.05.15 УЗИ: Эхопризнаки микролитов в обеих почках. Стенки мочевого пузыря до 4 мм, в полости прозрачное соджержимое.

11.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: Лозап, амлодипин, афобазол, карведилол, тайгерон, флуконазол, Лантус, Эпайдра, актовегин, витаксон, тиоктацид, дипроспан внутрисуставно однократно, эутирокс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшились боли в правом коленном суставе, увеличился объем движений.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-9 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -5-7 ед., Лантус п/з 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
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 50-100 1р/д,, индапрес 2,5 мг 1р/д, амлодипин 5-10 мг утром, бисопролол или ивабрадин 5 мг 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХО КС по м\ж.
8. Карведилол 12,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3р/д 1 мес.
11. Эутирокс 75 мкг. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 2 р\год.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
13. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1к 1р\д утром с едой 2-3 мес, при болях депиофен 1т 2р/д 3-5 дней, местно бифлекс крем 2р/д 2-3 нед, лазеро-магнитотерапия на коленные суставы
14. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
15. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
16. Рек гинеколога: повторный осмотр в результатами анализа.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.