#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1554

##### Ф.И.О: Двоезерская Наталья Андреевна

Год рождения: 1952

Место жительства: К- Днепровский р-н, с. В-Знаменка ул. Ленина 348

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.12.15 по 25.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. ЖКБ, калькулезный холецистит. Остеоартроз с-вов кистей Rо II-Ш СФН I-II. Узловой зоб. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в крупных суставах, изжога, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: ленте, ультраленте, Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р 100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-22-24 ед., п/о- 16-14ед., п/у-14-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24ед. Гликемия –5,0-7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает корвазан, амлодипин, тридуктан. Узловой зоб с 2012. АТТГ – 70 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –15,9 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,4 лейк –6,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с-58 % л- 33% м- 7%

15.12.15 Биохимия: СКФ –7,9 мл./мин., хол –7,4 тригл – 1,71ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 5,32Катер -4,7 мочевина –4,2 креатинин – 82,8 бил общ – 12,9 бил пр –3,2 тим – 4,2 АСТ –0,35 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

15.12.15 Глик. гемоглобин – 5,5%

15.12.15С – реактивный белок – отр

18.12.15 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-3 ; эпит. перех. - в п/зр

16.12.15 кал на я/г - отр

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

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

##### 18.12.15 Микроальбуминурия –88,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 | 4,2 | 7,2 | 5,0 | 3,7 |  |
| 17.12 | 10,1 | 17,3 | 8,2 | 7,5 |  |
| 18.12 | 6,3 | 7,7 |  |  |  |
| 22.12 | 6,0 |  | 6,1 | 7,9 | 10,2 |

14.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

14.12.15Окулист: VIS OD= 0,2+1,5=0,4 OS= 0,05 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.12.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области диффузного характера.

22.12.15 На р-гр кистей определяется деформация в межфаланговых с-вах обеих кистей, субхондр. склероз и перестройка костной ткани в дистальных и средних фалангах II, Ш и IV пал. обеих кистей.

23.12.15 Уролог: Микролитиаз.

21.12.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.15Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит.

22.12.15 Ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо II-Ш СФН I-II.

15.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева – 1-IIст. тонус сосудов N.

16.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с наличием кальцинатов во в/печеночных желчных ходах, множественных конкрементов в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в почках, без нарушения урокинетики.

14.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,35 см. В пр доле с\3 киста 0,6\*0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, корвазан, амлодипин, тридуктан, торсид, эспа-липон, солкосерил, нейрорубин, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. Сохраняются боли в суставах.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о- 16-18ед., п/уж 12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 22 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: карведилол 12,5мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг утром, аторвастатин 10-20 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Корвазан 12,5 мг 2р\д, амлодипин 10 г/сут. торсид 10 мг утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон (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. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ 1р в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек уролога: канефрон 2т 3р\д 1 мес. Диета.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсохол 250 мг 2к на ночь 3 мес. контроль узи ч/ 3 мес. наблюдение семейного врача.
14. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., милоксикам 1,5 мл в/м 1р/д № 5 затем найзелат 600 2р/д 5 дней, далее 600 1р/д 5 дней, серрата 1т 3р\д 10 дней, магнито -лазеротерапия на суставы № 10, местно бифлекс крем 2р\д 2 нед. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.