#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 362

##### Ф.И.О: Дьяченко Тамара Дмитриевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, . Токмак ул. Революционная 34-68

Место работы: пенсионер, инв 1 гр с детства

Находился на лечении с 17.03.16 по 28.03.16 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, нижний вялый парапарез. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая артропатия в/к и н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Термический ожог левого предплечья. Остеопороз с переломом шейки бедра справа (2010). Эндопротез пр. тазобедренного сустава.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли и нарушение функции суставов кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1956г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – неоднократно гипогликемические в (детстве, 1977, 2011, 2014) . С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2015 переведена на Лантус. В наст. время принимает: Лантус 8.30 – 18-20 ед, Гликемия –2,8-11,6 ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 02.2016 . Боли в н/к в течение 20 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Узловой зоб с 2005, АТТПО – 21,9Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,2 лейк –6,9 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 34% м-4 %

18.03.16 Биохимия: СКФ –40 мл./мин., хол –5,67 тригл – 1,46ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -3,45 Катер -2,7 мочевина – 7,0 креатинин –110,2 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим – 3,1 АСТ – 0,60 АЛТ –0,63 ммоль/л;

25.03.16ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

25.03.16 К –4,4 ; Nа – 143,8 Са – 2,22 ммоль/л

### 18.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

22.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20000 эритр -1500 белок – 0,022

21.03.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –122,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.03 | 4,3 | 8,2 | 5,3 | 6,5 |  |
| 21.03 | 7,0 | 7,2 | 4,2 | 5,4 |  |
| 26.03 | 2,8 | 8,2 | 9,4 | 5,1 | 8,1 |

17.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, нижний вялый парапарез.

17.03.6Окулист: VIS OD= 0,2-2,5=0,4 OS= 0,4 ;

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

17.03.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

17.03.16 Хирург: Термический ожог левого предплечья.

22.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II- Ш ст, слева – II . тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

24.03.16 УЗИ почек: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

17.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: Лизиноприл, каптоприл, бисопролол, цифран, флуконазол, Лантус, актовегин, пирацетам, нуклео ЦМФ, мильгамма, нейромидин, актовегин, перевязки.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется тенденция к гипогликемическим состояниям без клинических проявлений, уменьшились боли в н/к, суставах. АД130/80-140/90 мм рт. ст. Термический ожог в стадии заживления.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: престариум 5-10 мг веч., бисопролол 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Лизиноприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг веч. 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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: нейромидин 1т 3р\д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д мексикор 200 мг в/м № 10.
13. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.