#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1219

##### Ф.И.О: Коваленко Наталья Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Павловка ул. Новая 43

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.10.16 по 25.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Узел правой доли. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, ощущение сердцебиений в виде приступов, вздутие живота, частые гипогликемические состояния в различное время суток, вплоть до коматозных состояний ( дважды за месяц вызов СМП)

Краткий анамнез: СД выявлен в 1965г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 1967, неоднократно гипогликемический, в 2016 трижды. С начала заболевания инсулинотерапия В-инсулин, С 2001 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о-3 ед., п/у-2 ед., Лантус п/з 20-23 ед. Гликемия –2,8-3,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД с 2001г. Из гипотензивных принимает ипамид, диакор, корвазан, магникор. АИТ с 2011, ТТГ – 6,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –862 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк –7,3 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 28 % м- 3%

11.10.16 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -4,05 Катер -4,8 мочевина – 3,9 креатинин – 81 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 5,5 АСТ – 0,15 АЛТ –0,41 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин – 8,1 %

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

13.10.16 ТТГ –7,5 (0,3-4,0) Мме/мл

13.10.16 К – 4,1 ; Nа –131 Са 2,29 ммоль/л

### 11.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

17.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

13.10.16 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –65,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 5,4 | 6,9 | 6,2 | 10,9 | 9,4 |
| 16.10 | 5,8 | 6,8 | 7,2 | 5,0 |  |
| 19.10 | 12,3 | 10,6 | 9,8 | 11,1 | 9,3 |
| 23.10 | 4,8 | 7,6 | 9,3 | 5,7 | 3,4 |
| 24.10 2.00-5,6 |  |  |  |  |  |

10.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

10.10.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6

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

10.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

10.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,4. В пр. д. у заднего контура коллоидная киста 0,9\*0,76 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: индапрес, диакор, корвитол, магникор, L-тироксин, Лантус, Эпайдра, эспа-липон, мильгамма, кортексин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, 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: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о-3-5 ед., п/уж -0-2 ед. (при необходимости), Лантус п/з 19-21 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Индапрес 1т утром, диокор 160 мг утром, корвазан 25 г веч, кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 2 мес.,
10. L-тироксин (эутирокс) 25 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 3 мес для коррекции дозы заместительной терапии.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.