#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 833

##### Ф.И.О: Жук Зинаида Федоровна

Год рождения: 1949

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

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 11.07.16 по 22.07.16 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. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикалгия ,умеренны болевой с-м. Остеоартроз коленных с-вов справа Rо Ш –IVст слева II ст. СФН II. А Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, учащенное сердцебиение, боли по ходу позвоночника, боли в крупных суставах, гипогликемические состояния вечером 1р\нед. никтурия до 4-5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003 в связи с отсутствием эффекта ССТ назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 7ед., п/у-4-5 ед., Лантус 9.00 20 ед. Гликемия –2,9-10,9 ммоль/л. НвАIс – 6,3 % от 29.05.16 . Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг, амлодипин 5 мг веч. АИТ с 2002, гипотиреоз с 2008, принимает эутирокс 75 мкг\сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,8 лейк – 5,7 СОЭ – 45 мм/час

э-1% п-0 % с- 71% л- 25% м- 3%

21.07.16 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,6 СОЭ – 25 мм/час

э-8% п- 0% с- 46% л- 41% м- 5%

12.07.16 Биохимия: СКФ –69,2 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,25ХСЛПВП – 1,45ХСЛПНП – 2,28Катер – 2,0мочевина – 4,8 креатинин – 82 бил общ – 10,3 бил пр – 2,6 тим – 2,5 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

12.07.16 Анализ крови на RW- отр

15.07.16ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

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

14.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

14.07.16 Суточная глюкозурия – 0,29%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия –38,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 7,4 | 9,7 | 3,8 | 6,5 |
| 15.07 | 8,6 | 7,8 | 8,0 | 4,9 |

11.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикалгия ,умеренны болевой с-м.

11.07.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,3

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

11.07.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.07.16 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов справа Ш –IV слева Rо II СФН II.

11.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.16ЭХО КС: КДР-4,83 см; КДО- 109мл; КСР-3,25см; КСО- 42,6мл; УО- 66,4мл; МОК- 4,3л/мин.; ФВ- 61%; просвет корня аорты 2,96- см; ПЛП -3,01 см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,23см; ПЛЖ- 4,83см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и створок АК.

18.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела .

11.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: эутирокс, берлиприл, амлодипин, бисопролол, лозап, Эпайдра, Лантус, витаксон, тиоктацид, мидостад комб, актовегин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ревматолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о-7-9ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 9.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч., занидип 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75 мкг утром натощак
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек. ревматолога: ЛФК , хондросат 2,0 в/м 1р/д 10 дней затем ч/з день 10 дней, пиаскледин 300 мг 1к утром с едой 3-4 мес, 2р/год; мелоксикам 15 мг 1р\д 10 дней затем ч\з день 14 дней, мавиназа 20 2р\д 10 дней, местно хондроксид мазь 2р\д 14 дней. лазеро-магнитотерапия на коленные суставы, ультразвук с гидрокортизоном на пр. коленный сустав № 10. Наблюдение терапевта по м/ж.
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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.