#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 866

##### Ф.И.О: Чиженок Тамара Макаровна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 лет победы 17-75

Место работы: пенсионер, ЗНУ, доцент кафедры ТМФВ и С

Находился на лечении с 19.07.16 по 02.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутнение роговицы OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок с преобладанием стеноза СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли, онемение н/к, слабость, утомляемость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у-8ед., Протафан НМ 22.00 – 14-16 ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 ½ 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.07.16 Общ. ан. крови Нв – 112г/л эритр – 3,4 лейк –4,6 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п- 0% с- 69% л-24 % м- 6%

20.07.16 Биохимия: СКФ –64,8 мл./мин., олл – 6,86тригл – 1,34ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП – 4,84Катер -3,86 мочевина –6,9 креатинин – 89 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим – 6,3 АСТ – 0,11 АЛТ –0,12 ммоль/л;

20.07.16 Глик. гемоглобин -7,4 %

20.07.16ТТГ – 4,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

21.07.16 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –17,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 11,2 | 10,2 | 12,1 | 6,7 |
| 25.07 | 11,5 | 9,9 | 9,9 | 12,2 |
| 27.07 | 8,8 | 7,7 | 9,6 | 9,4 |

19.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.07.16 Окулист: VIS OD=0,5 с кор 0,1 OS= 0,1 с кор 0,3.

Помутнения в хрусталиках ОИ. OS помутнение роговицы. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутненение роговицы OS.

07.07.07ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

19.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок с преобладанием стеноза СН 1. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =9,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лозап, актапид, Протафан НМ, тиогамма, актовегин, стеатель, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМп/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ22.00 16-18 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: лозап 50-100 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р ч/з 2 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
12. Б/л серия. АГВ № 235365 с 19.07.16 по 02.08.16. К труду 03.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.