#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1042

##### Ф.И.О: Нижник Елена Анатольевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Аратка ул, Хазаряка 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.07.17 по 04.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия сенсорно-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. Варикозная болезнь. СПО (2003) флебэктомия слева. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 21 кг за год (возврат к исходному весу), судороги, онемение ног, слабость ,утомляемость, снижение памяти, отеки лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 18 ед. Гликемия –2,4-18,ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. Осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.07 | 139 | 4,2 | 4,8 | 18 | 3 | 1 | 63 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 112 | 4,3 | 1,0 | 1,33 | 2,5 | 2,2 | 4,6 | 66 | 14,8 | 3,9 | 0,5 | 0,12 | 0,2 |

24.07.17 Глик. Гемоглобин -9,0 %

24.07.17 Анализ крови на RW- отр

28.07.17 Т4св- 7,18 (11,5-22,7)ТТГ –11,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 29,4 (0-30) МЕ/мл

24.07.17 К – 4,03; Nа – 139Са - Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. Ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. –ум ; эпит. Перех. - в п/зр

24.07.17 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – 0,067

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 8,1 | 7,1 | 5,2 | 9,8 |
| 25.07 | 12,1 | 11,4 | 4,1 | 6,3 |
| 28.07 | 10,8 | 11,9 | 3,4 | 6,3 |
| 31.07 | 9,9 | 7,9 | 3,4 | 3,6 |
| 02.08 | 4,4 | 3,0 | 4,1 | 4,5 |
| 03.08 |  | 4,2 |  |  |

01.08.17 5стандартных проб : ДАНС начальные изменения

28.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия сенсорно-моторная форма.

24.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно расширены. В макулярной области без особенностей

21.07.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

25.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

26.07.17ЭХО КС: минимальная митральная регургитация. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Варикозная болезнь. СПО (2003) флебэктомия слева.

24.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

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

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, L-тироксин, диалипон, витаксон, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о10-12- ед., п/уж -10-12 ед.,Фармасулин НNP 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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: кардонат 1т 2р/д 1 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. . L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ через 2 мес. с последующим осмотром эндокринолога

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.