#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1097

##### Ф.И.О: Суркова Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Васильевский п-н, г. Васильевка ул. Спортивная 8-1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.17 по 14 .08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. Узел пр доли щит. железы. Эутиреоидное состояние Ожирение IIст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Осложненная катаракта ОИ. Варикозная болезнь н/к, варикозное расширение поверхностных вен голени II ст с 2х сторон.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за 2 года , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пастозность на фоне варикозного расширения вен н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 2009 (при выявлении). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у8- ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия –4-6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 143 | 4,3 | 6,4 | 10 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 108 | 5,21 | 1,81 | 1,32 | 3,05 | 2,9 | 4,7 | 94 | 17,5 | 3,4 | 1,2 | 0,54 | 0,45 |

03.08.17 Глик. гемоглобин -10,0%

04.08.17ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –159,0 (0-30) МЕ/мл

02.08.17 К – 4,26 ; Nа –139,2 Са - Са++ 1,1- С1 - 107 ммоль/л

07.08.17 Проба Реберга: Д -0,3л креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи- 18150 мкмоль/л; КФ-42,3 мл/мин; КР- 99,6 %

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5-6 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

04.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.17 Микроальбуминурия –34,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 7,7 | 11,6 | 4,7 | 6,5 |
| 04.08 |  | 7,4 |  |  |
| 08.08 | 8,4 | 5,2 | 2,4 | 10,0 |
| 09.08 |  |  | 8,6 | 6,7 |

14.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Рек келтикан 1т 3р/д

14.08.17 Окулист: VIS OD=0,3 сф – 3,0д=0,9 OS= 0,1сф – 3,0д =0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, вены полнокровны, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта. Рек-но: офтан катахрон. Осмотр окулиста 2р\год.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.17Кардиолог: Патологии со стороны сердца и сосудов не выявлено.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.

07.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II ст .Варикозная болезнь н/к, варикозное расширение поверхностных вен голени II ст с 2х сторон. Рек: Дуплекс артерий ,вен, детралекс 500 мг 1т 2р/д 1-2 мес, компрессионный трикотаж (область голени)

08.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см с крупным кальцинатом в центре.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиоктодар, кокарнит, милдрокор, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Проведена незначительная коррекция Фармасулин Н под контролем глик профиля.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Фармасулин НNP 22.00 30 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Кальцитонин крови

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В