#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 487

##### Ф.И.О: Мирошник Наталья Петровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе ул. Петровского 56 -3

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 31.03.17 по 11.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая).с-м вестибулопатии, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, шум в ушах

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., Фармасулин НNP п/у 20 ед Гликемия –6-18 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2014г. В 2017 прошла курс сосудистой терапии препаратами а-липоевой кислоты. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2р\д, амлодипин 5 мг 2р\д. АИТ, гипотиреоз с 2011. ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/мл от 05.2014 , принимает L-тироксин 50/ 75 мкг утром натощак. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.17 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,0 лейк – 4,5 СОЭ –16 мм/час

э-2 % п- 2% с-46 % л- 48 % м- 2%

03.04.17 Биохимия: СКФ –96,8 мл./мин., хол –4,7 тригл -0,72 ХСЛПВП -2,27 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,1 мочевина –6,9 креатинин – 61,6 бил общ – 17,1 бил пр –4,2 тим –1,5 АСТ – 0,25 АЛТ –0,35 ммоль/л;

07.04.17 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

03.04.17 глик гемоглобин – 11,2%

### 04.04.17Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.04.17 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия – 76,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 | 3,3 | 9,5 | 6,5 | 7,0 |
| 02.04 | 10,1 | 5,8 | 11,0 | 13,1 |
| 04.04 2.00-7,8 | 5,4 | 7,1 | 5,3 | 8,5 |
| 05.04 | 9,3 | 8,2 | 4,4 | 7,3 |
| 06.04 | 8,7 |  | 5,0 |  |

10.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая).с-м вестибулопатии, цефалгический с-м.

05.04.17 Окулист: VIS OD= 0,6 сф + 1,0д =0,9-1,0 OS= 0,4сф + 1,0 д=1,0 Уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, ангиосклероз . В макулярной области депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперментропия ОИ.

03.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4

06.04.17 Дуплекс. МАГ: прилагается.

03.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- IIст

31.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные,. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повы крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эналаприл, хемопамид, эналаприл, вазотал, L-тироксин, венпоцитин, тиоцетам, цинаризин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 4-8ед., Фармасулин НNP п/уж -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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., арифон ретард 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 1,5 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес., армадин 300 мг 1р\д 1 мес
10. Эутирокс 50/75 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В