#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 523

##### Ф.И.О: Терещенко Наталья Валериевна

Год рождения:1979

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясная поляна, пер. Октябрьский д.22

Место работы: КУ « Яснополянская ООШ І-ІІІст», учитель

Находилась на лечении с 07.04.17 по 18.04.17 в диаб. отделении

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная формаNSS 3 NDS 3, хроническое течение.Диабетическая ангиопатия артерий н/к I-IIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОD. Высокая осложненная миопия ЦХРД OS. Гипертоническая болезнь I-ІІст, 1 степени. Гипертензивное сердце Риск 3. СН 0. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Диффузный зоб 0-Iст.,эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, головные боли в затылочной области, общую слабость, боли в н/кв ночное время и при ходьбе, онемение пальцев стоп, похолодание в конечностях, судороги, увеличение веса на10 кг в течение последних 4–х лет, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в ноябре 2016 г. в кетоацидотическом состоянии. Обратилась с диабетическими жалобами в поликлинику по м/ж, при обследовании глюкоза крови 19 ммоль/л, после чего была госпитализирована в ЗОКЭД. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания на инсулинотерапии. В наст.время принимает: Фармасулин Н100 п/з- 6ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 100 п/з- 12ед., п/у-12 ед.,. Гликемия – 7-8ммоль/л. НвАIс - 6,9% в феврале 2017 г.Последнее стац. лечение в декабре 2016г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение нескольких месяцев. Гипотензивные не принимает. Из хронических заболеваний – железодефицитная анемия, принимает тардиферон по 1 т 1р/д курсами. В анамнезе аппендектомия, в январе 2017 г. закрытый перелом правой лопатки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии и лечения хр. осложнений СД.

Страховой анамнез: на л/н пребывала с 14.11.16 по 08.12.16 с. АГВ № 235530 (сах. диабет), с 03.02.17 по 22.03.17 (перелом лопатки).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.04.17 | 135 | 4,1 | 7,1 | 7 | 1 | 0 | 77 | 21 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | Бил.общ | бил пр. | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.04.17 | 94,1 | 4,13 | 0,73 | 1,42 | 2,37 | 1,9 | 3,8 | 66,0 | 9,8 | 2,4 | 2,1 | 0,11 | 0,16 |

10.04.17Анализ крови на RW- отр

13.04.17 ТТГ –0,9(0,3-4,0) Мме/мл

### 11.04.17Общ. ан. мочи уд вес 1020лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умерен.кол-во ;

10.04.17Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17Микроальбуминурия–187,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04.17 | 6,4 | 8,4 | 9,7 | 4,0 |
| 11.04.17 | 4,1 | 5,2 | 9,0 | 3,4 |
| 15.04.17 | 3,8 | 4,8 | 8,2 | 5,8 |

Невропатолог(11.04.17): Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная формаNSS 3 NDS 3, хроническое течение.

Окулист: (11.04.17): (VISOD= 0,1 sph-3.0D=0.7OS= 0,07sph-6.0D=0.09 ;Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.слева миопический конус., сосуды узкие, ход сосудов прямолинейный, вены полнокровны, слева в центр. области выраженные дистрофические очаги. Д-з:Миопия средней степени ОD. Высокая осложненная миопия ЦХРД OS.Ангиопатия сетчатки ОИ. Р-но: очковая или контактная коррекция зрения.

ЭКГ(07.04.17):ЧСС –70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог (11.04.17): ГБ I ст. Р-но: эналаприл 2,5-5 мг 1-2 раза в день под контролем АД.

Хирург:(11.04.17): Диабетическая ангиопатия артерий н/к I-IIст. Р-на доплерография сосудов н/к., наблюдение ангиохирурга, невролога.

РВГ: (10.04.14) Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит.железы: (11.04.17): Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит.железане увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо в/в кап №10, витаксон 2,0 в/м №10, эналаприл 10 мг 1 т2 р/д, тардиферон 1т 1р/д.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, боли в н/к несколько уменьшились, однако сохраняется онемение и похолодание в конечностях. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки185267

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 Нп/з 6-8 ед п/у 4-6 ед, , Фармасулин НNР п/з 12-14 ед п/у 12-14 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

эналаприл 5-10 мг \*2р/д под контролем АД.

Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон1т./сут. 1 месяц
2. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год.Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
3. Б/л серия. АГВ 2357 № с 07.04.17 по 18.04.17. продолжает болеть. С 19.04.17 б/л серия АГВ № 2357 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В