#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 587

##### Ф.И.О: Костенюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул, Героев Сталинграда 18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.04.17 по 05.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, на фоне ДДПП шейного отдела позвоночника. Венозная дисгемия, с-м ПА слева с-м вестибулопатии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 30ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 42 ед, п/у 14 ед. Гликемия – 2,9 -18,1 ммоль/л. НвАIс – 11,1 % от 23.03.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2р\д. 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 |
| 20.04 | 118 | 3,7 | 4,3 | 20 | 2 | 3 | 58 | 32 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 160 | 5,9 | 1,93 | 1,41 | 3,6 | 3,2 | 3,0 | 66 | 10,7 | 2,5 | 1,5 | 0,22 | 0,36 |

21.04.17 Св.Т4 - 13,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –6,2 (0-30) МЕ/мл

21.03.17 К – 3,98 ; Nа –137 Са - 2,22

### 20.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

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

27.04.17 Микроальбуминурия –30,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 | 10,7 | 10,6 | 4,8 | 8,0 |  |
| 22.04 | 13,3 | 12,5 | 8,7 | 10,1 |  |
| 24.04 | 10,8 | 12,4 | 5,4 | 5,1 |  |
| 26.04 | 15,0 | 15,4 |  | 7,0 | 4,5 |
| 27.04 | 10,8 | 15,1 |  |  |  |
| 29.04 2.00-4,9 | 13,0 | 7,7 | 4,8 | 10,2 | 10,3 |
| 01.05 2.00-11,8 | 13,5 | 9,7 | 7,3 | 9,5 |  |
| 02.05 2.00-8,5 | 9,6 |  |  |  |  |
| 04.05 | 6,9 |  |  |  |  |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, на фоне ДДПП шейного отдела позвоночника. Венозная дисгемия, с-м ПА слева с-м вестибулопатии.

20.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9-1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, умерено извиты, внеы неравномерного кабира полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.04.17ЭКГ: ЧСС -82 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг, небивалол 2,5-5 мг под контролем АД.. Контроль АД, ЭКГ.

22.04.17 ЭХО КС: По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

24.04.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Варикозная болезнь н/к, тромбофлебит поверхностных вен левой голени.

26.04.17 Нефролог: ХБП I ст.: солевой диатез

20.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.04.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 31-33% ЗББА справа 28-30%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках, лейомиоматоза матки, спаек слева о матки.

19.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,2 см3

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

Лечение: эналаприл, торсид, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин ,витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель, амлодипин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Актрапид НМ п/з-30-32 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 38-40 ед, 22.00 20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Амлодипин 5 мн веч, эналаприл 20 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1,5 мес, кортексин 10 мг в/м № 10 мидокалм 1,0 в/м № 10, нормовен 1т 2р\д до 2-3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. 3-4 курса в год
9. Конс гинеколога по м\ж учитывая изменения по данным УЗИ ОМТ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В