#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1730

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

Год рождения: 1979

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

Место работы: КУ «Яснополянская ООШ 1- Шст» учитель

Находился на лечении с 07.12.17 по 19.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ст. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза ОИ. Анизометропия. Осложнённая миопия. Центральная хориоретинальная дистрофия OS. Миопия средней степени ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. Риск 4. ПМК 2 ст митральной регургитацией 1 ст. СН 0. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, гипогликемические состояния в различное время суток, головные боли в затылочной области, общую слабость, боли в н/к в ночное время и при ходьбе, онемение пальцев стоп, судороги, снижение веса на 5 кг за полгода, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., ноющие бол ив сердце одышку при ходьбе, отеки н/к к вечеру, вздутие живота после еды.

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 условиях санатория «березовый гай» была изменена схема инсулинотерапии. В наст.время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у-6 ед.,п/у 8 ед Фармасулин НNР п/з- 14ед., 20,00-12 ед.,. Гликемия – 12-14ммоль/л. НвАIс - 6,7% в 10.2017 г. Последнее стац. лечение в декабре 04.2017г. Повышение АД в течение нескольких месяцев, принимает эналаприл 10-20 мг/сут. Из хронических заболеваний – железодефицитная анемия, принимает тардиферон по 1 т 1р/д курсами. В анамнезе аппендектомия, в январе 2017 г. закрытый перелом правой лопатки. С 2013 диффузный зоб 1 ст эутиреоидне состояние. ТТГ – 0,9 ММЕ/мл 0,3-4,0 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии и лечения хр. осложнений СД в связи с сохраняющимся болевым с-м в н/к .

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). Б/л серия. АГВ 235757 № с 07.04.17 по 18.04.17.(СД декомпенсация) продолжает болеть. С 19.04.17 б/л серия АГВ № 2357 58 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Данные лабораторных исследований

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.12 | 128 | 3,8 | 4,5 | 14 | 1 | 0 | 70 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 83 | 3,63 | 1,64 | 1,46 | 1,41 | 1,4 | 6,7 | 81,4 | 9,6 | 2,9 | 1,8 | 0,32 | 0,42 |

08.12.17ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.12.17 АТТПО – 232 МЕ/мл ( 0-35)

08.12.17 К – 398 ; Nа –138 Са++ - 1,09С1 -105 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

11.12.17 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –65,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 4,7 | 6,0 | 13,2 | 7,0 | 5,9 |
| 10.12 | 6,1 | 11,5 | 5,3 | 6,9 | 9,9 |
| 14.12 | 5,9 | 4,0 |  | 6,6 |  |
| 16.12 | 5,9 | 4,4 |  |  |  |
| 18.12 |  |  |  | 5,1 |  |

14.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

14.12.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,0=2,0=0,5 OS= 0,02 Гл. дно: экзофтальм слева .в/веки отечные. Слева уплотнены, движение в полном объеме, конъюнктива слегка раздражена . В СТ плавающие помутнения. ДЗН слева миопический конус, сосуды умеренно сужены ,извиты. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза ОИ. Анизометропия. Осложнённая миопия. Центральная хориоретинальная дистрофия OS. Миопия средней степени ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. Риск 4. ПМК 2 ст митральной регургитацией 1 ст. СН 0.

13.12.17 ЭХОКС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ПМК 2 ст. 8 мм, обеих створок с репутацией 1 ст

12.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.12.17 РВГ: 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 незначительно нарушена.

15.12.17 КТ: отмечается невыраженная асимметрия размеров внутренней и нижней прямой мышц (слева размеры больше), данные изменения могут быть обусловлены тиреоидной офтальмопатией легкой степени. КТ. Признаки этмоидита.

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

Щит. железа не 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 НNP, бисопролол, эналаприл, тиогамма турбо, витаксон, милдракор,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, гипогликемические состояния не отмечает, уменьшились боли, головные боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется умеренный экзофтальм слева.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 18ед, п/у 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг, эналприл5-10 м 2р/сут, предуктал MR 1т 2р/д.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., нейротропин 2,0. L-лизин 10,0 в/в кап № 5
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Наблюдение окулиста по м/ж
12. Б/л серия. АДГ № 671732 с 07.12.17 по 19.12.17. к труду 20.12.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.