#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1765

##### Ф.И.О: Двоезерская Наталья Андреевна

Год рождения: 1952

Место жительства: К-Днепровский р-н, с .В Знаменка ул. Ленина 348

Место работы: пенсионер , инв II гр

Находился на лечении с 13.12.17 по 26.12.17 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 (NSS 4, NDS 4) Дисметаболическая энцефалопатия 1 легкий вестибуло-атактический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз . ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл дифф. кардиосклероз ,аортальный стеноз , СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 -22ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед. Протафан НМ 22.00 20-22ед. Гликемия –6-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает корвазан 25 мг ,амлодипин 10 мг. Узловой зоб с 2015. ТТГ – 0,5 ( 0,4-4,0). 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 |
| 14.12 | 145 | 4,4 | 4,0 | 33 | 1 | 2 | 50 | 45 | 2 |
| 19.12 | 141 | 4,2 | 5,3 | 24 | 4 | 0 | 48 | 42 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 |  | 6,0 | 2,17 | 1,14 | 3,8 | 4,26 | 6,0 | 73 | 13,4 | 3,3 | 3,8 | 0,14 | 0,2 |
| 15.12 | 96,6 |  |  |  |  |  |  | 63 |  |  |  |  |  |

15.12.17 ТТГ –0,52 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ – 1825,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –199,0 (0-30) МЕ/мл

14.12.17 К –3,92 ; Nа –136,6 Са++ -1,19 С1 – 101,6 ммоль/л

15.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 3 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 6%; св. гепарин – 10

15.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-63 мкмоль/л; креатинин мочи- 4125 мкмоль/л; КФ-52,66 мл/мин; КР- 98,34 %

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

15.12.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия – 20мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 |  | 9,1 | 9,2 | 3,0 | 6,2 |
| 15.12 | 4,5 | 8,1 | 4,9 | 9,5 |  |
| 16.12 | 5,3 | 9,5 | 7,5 | 11,5 |  |
| 17.12 | 5,4 | 10,7 | 12,4 | 7,9 |  |
| 18.12 | 6,4 |  | 10,1 | 7,4 |  |
| 19.12 | 6,3 | 8,8 | 6,4 | 9,0 |  |
| 21.12 | 7,2 | 12,1 | 6,9 | 4,4 |  |
| 22.12 |  | 9,2 |  |  |  |

15.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисметаболическая энцефалопатия 1 легкий вестибуло-атактический с-м.

14.12.17 Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,09 ;

Негомогенное Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склероз, с-м Салюс 1. В макуле рефлекс сглажен, ед. микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

13.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

22.12.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

20.1.127Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл дифф. кардиосклероз ,аортальный стеноз , СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, с единичными расширенными фолликулами до 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, корвазан ,кардиомагнил, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, эналаприл, тридуктан, эплепрес, торвакард.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 16-18ед., Протафан НМ 22.00 18 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: карведилол 6,25 мг 1р/д, тридуктан ВМ1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д, эплепресс 25 мг 2р/д, аспирин кардио 1000 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС, контроль АД ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.