#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 764

##### Ф.И.О: Кожухова Алена Ивановна

Год рождения: 1973

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское, Володарского 9

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 23.05.17 по 07.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз с-вов кистей Rо I СФН 0. ПМК 1 ст СН0. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Плече лопаточный периартроз, умеренный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, пекущие боли в подошвенной части стоп повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, прситупы сердцебиений, отеки ног к вечеру. гипогликемические состояния в различное время суток до 3р\нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния вплоть до ком, последняя в 2004. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2002 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 11ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левеир 22.00 – 19 ед. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 7,4% от 05.2017 . Последнее стац. лечение в 07.2015 г. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.05 | 130 | 3,9 | 5,1 | 15 | 1 | 0 | 59 | 32 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 106,5 | 4,5 | 0,94 | 1,83 | 2,2 | 1,4 | 3,4 | 88,0 | 10,0 | 2,5 | 2,5 | 0,15 | 0,14 |

24.05.17ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 24.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

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

25.05.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия – 22,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 |  |  |  | 3,4 |  |
| 24.05 | 12,8 | 7,8 | 6,6 | 3,0 | 3,5 |
| 26.05 | 8,5 |  |  |  |  |
| 28.05 | 8,6 | 7,2 | 4,4 | 3,0 | 7,9 |
| 01.06 | 11,1 | 4,4 | 4,2 | 2,2 | 6,0 |
| 02.06 | 7,4 |  |  |  |  |
| 06.06 | 5,3 | 7,1 | 5,4 | 7,5 | 6,9 |

23.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение .Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Плече лопаточный периартроз, умеренный болевой с-м.

01.06.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, умеренно склерозированы, с-м Салюс 1, вены расширены. Неравномерного калибра, извиты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

230.5.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

31.05.17Кардиолог: С-м ВСД. ПМК 1 ст Рек. кардиолога: небивалол 1,25 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование АД, ЭХО КС по м/ж.

31.05.17 На р- гр кистей признаки субхондрального склероза межфаланговых суставов обеих кистей.

25.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

24.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к значительно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов N.

31.05.17 Ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо I СФН 0.

30.5.17 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкретаита, единичных микрокальценатов селезенки,

30.05.17 УЗИ м/ж: эхопизнаки диффузный изменений железистой ткани обеих м/ж.

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Перешеек – 0,45см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, хемопамид, тиоктацид, ипигрикс, кортексин, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, боли в мелких суставах кистей, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-11-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 1,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек ревматолога: ограничение физ нагурзки на суставы, картиджен 1т/сут 2 мес, эгол форт 1т 2р/д 5 дней, затем 1т\сут 10 дней, местно бифлекс крем 2р\д 2 нед, лазеро-магнитотерапия на кисти № 10.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В