#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1430

##### Ф.И.О: Величко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 105а-5

Место работы: АТ "Мотор Сич", Контролер ОТК

Находился на лечении с 17.10.17 по 06.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотческом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Б100Р).В 2015 переведена на Генсулин Н Генсулин Р, на этих видах инсулина отмечает частые гипогликемичческие состояния. В 2016 в связи декомпенсацией, гипогликемическими состояниями переведена на Инсулар Актив, Инсулар Стабил. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з15- ед., п/о-6 ед., п/у6- ед., Инсулар Стабил 22.00 3-4 ед. Гликемия –2,4-7,4-5,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 18.10 | 135 | 4,1 | 5,1 | 6 | 2 | 1 | 72 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 59,4 | 5,28 | 1,62 | 1,89 | 2,65 | 1,8 | 6,1 | 89 | 15,8 | 3,9 | 3,3 | 0,32 | 0,2 |

18.10.17 Глик. гемоглобин – 7.5%

18.10.17 Анализ крови на RW- отр

18.10.17 К – 4,4 ; Nа – 134 Са++ -1,13 С1 -100 ммоль/л

22.10.17 RA-4.15 Na-13.5

23.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 83.3 %; фибр –2.2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

24.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –57,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 12,0 | 16,1 | 13,6 | 4,2 |  |
| 20.10 | 5,0 | 6,7 | 5,9 | 3,0 | 5,7 |
| 22.10 1.00-10,3 | 5,1 | 12,0 | 4,8 | 4,1 |  |
| 24.10 | 4,9 | 12,7 | 11,6 |  |  |
| 26.10 |  |  |  | 9,7 | 5,8 |
| 27.10 2.00-2,6 | 12,1 |  | 10,4 | 11,7 | 10,4 |
| 28.10 | 7,8 | 6,5 | 10,9 | 10,5 | 8,9 |
| 29.10 | 7,3 | 8,1 | 9,4 | 14,5 | 9,2 |
| 30.10 2.00-6,2 | 7,6 | 3,1 | 5,1 | 11,0 | 8,6 |
| 03.11 2.00-4,7 | 9,7 |  |  |  |  |
| 05.11 | 5,6 | 9,6 | 3,2 | 4,9 | 4,1 |
| 06.112/00 -6.4 | 3,2 |  |  |  |  |
| 07.11 |  | 12,4 | 12,4 | 6,3 |  |

20.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 4,0 в/в , келтикан 1т 3р/д 1 мес, а-липоевая кислота 600 в/в стр

24.10.17 Фг ОГК№ 107616 Без патологии

19.10.17Окулист: VIS OD=0,5сф+0,75=1,0 OS= 0,58сф+0,75=1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1,т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.0.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.17РВГ: 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.

17.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 4,4см3

Перешеек –0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, тиогамма, мидракор, кокарнит, тиогамма, милдронат, кокарнит, атоксил, актовегин, фуросемид, адаптол, армадин, ККБ, келтикан

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

Рекомендовано:

1. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
2. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В