#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1337

##### Ф.И.О: Кутикова Елена Владимировна

Год рождения: 1979

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Каховская 337

Место работы: СПЗ ВЦ № 2 ВГО та КО филии ЗОУ АТ «Ощадбанк» старший кассир, инв II гр

Находился на лечении с 27.09.17 по 09.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции, смешанный астигматизм, амблиопия OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Гипотиреоз средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. ФКМ. Аденомиоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость. гипогликемические состояния 2-3 р/мес

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы- кетоацидотическая в 15 лет. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 18 ед. Гликемия –4,5-15,2 ммоль/л. НвАIс – 6,5 %. Последнее стац. лечение в 2016г. Гипотиреоз с 2009 ТТГ – 10,9 (0,3-4,0) Мме/мл принимает тироксин 12,5 мкг/сут. 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 |
| 28.09 | 138 | 4,1 | 3,2 | 25 | 1 | 0 | 53 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 76,7 | 5,87 | 1,41 | 2,06 | 3,2 | 1,8 | 4,0 | 72,6 | 10,4 | 2,1 | 2,6 | 0,11 | 0,1 |

29.09.17 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

28.09.17 К – 4,5 ; Nа –132 Са++ -1,09 С1 - 99 ммоль/л

02.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 90,4 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 28.09.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. 2-3- ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.09.17 Суточная глюкозурия – 0,66%; Суточная протеинурия – 0,056

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 10,3 | 4,7 | 10,4 | 3,1 |
| 30.09 | 13,7 | 13,2 | 11,2 | 4,1 |
| 01.10 2.00-7,6 | 6,9 | 10,4 | 11,5 | 4,5 |
| 03.10 | 6,8 | 4,9 |  | 12,0 |
| 05.10 |  |  | 5,9 | 5,0 |

05.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический, цефалгический с-м.

05.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3сф – 1,0д цил - 0,5Д ах 180° = 0,4 Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены, единичные микроаневризмы, в Макуле рефлекс сглажен, на периферии следы от лазер коагулянтов. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции, смешанный астигматизм, амблиопия OS

27.09.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

28.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена. Нарушение кровообращения 1- II ст с обеих сторон.

06.10.17 Гинеколог: ФКМ. Аденомиоз.

28.09.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.10.17УЗИ ОМТ: Эхопризнаки кисты шейки матки.

06.10.17УЗИ молочных железы: Эхопризнаки кист обеих молочных желез.

29.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,см3; лев. д. V = 3,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-14ед., п/о- 12-16ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. эналаприл 5 мг утром. Контр. АД. Конс. кардиолога по м/ж.
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: Контроль УЗД МАГ 1р/год., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 12,5 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
11. Повторный осмотр гинеколога по м/ж с результатами УЗИ ОМТ.
12. Конс мамолога, учитывая кисты обеих молочных железы
13. Контроль ОАК в динамике.
14. Б/л серия. АДГ № 671579 с 27.09.17 по 09.10.17. к труду 10.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В