#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1396

##### Ф.И.О: Тарасенко Екатерина Александровна

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Островского 18

Место работы: н/р,инв II гр

Находился на лечении с 09.10.17 по 19.10.17 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). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, периодически колющие боли в сердце, отеки голеней, стоп к вечеру, одышку при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о-12 ед., п/у- 13ед., Протафан НМ 22.00 -28ед. Гликемия –3,0-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте ½ т/сут. АИТ, Эутиреоидное состояние с 1995. АТТПО – 899 (0-30)МЕ/мл, АТТПГ -150 (0-1000) МЕ/мл (от 2007). С 2016 мелкие узлы левой доли. 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 |
| 10.10 | 132 | 4,0 | 4,0 | 21 | 1 | 1 | 57 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 119 | 5,8 | 1,61 | 2,0 | 3,1 | 1,9 | 3,4 | 58,3 | 11,8 | 2,9 | 9,4 | 0,27 | 0,25 |

10.10.17 Глик. гемоглобин – 8,%

10.10.17 Анализ крови на RW- отр

10.10.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

10.10.17 К – 4,59 ; Nа – 135,2 Са++ -1,1 С1 -100 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 3-4-5; эпит. перех. – 2-3-4 в п/зр

12.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

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

11.10.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –47,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 14,2 | 11,6 | 4,5 | 9,7 | 11,0 |
| 12.10 2.00-9,8 | 7,2 | 5,4 | 8,7 | 13,3 | 11,4 |
| 13.10 | 7,8 | 4,9 | 7,9 | 7,1 | 5,6 |
| 17.10 | 5,9 | 7,4 | 7,2 | 9,1 |  |
| 18.10 |  |  |  | 4,7 |  |
| 19.10 2.00-7,0 |  |  |  |  |  |

10.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: УЗД МАГ, нейротропин 4,0 в/в, актовегин 10,0 в/в кап ,магнефор В6 1т 2р/д

13.10.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: Сосуды сужены, неравномерного калибра, склерозированы, с-м Салю1 ст, ед. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.10.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения. Рек но-шпа 1-2т при болях в правом подреберье, оперативное лечение–лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке.

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа II – Ш ст

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

09.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20,9 см3; лев. д. V =26,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в с/3 гидрофильный очаг 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нолипрел би форте, мильгамма, эспа-липон, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм 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-18-20 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -15-17 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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. Гипотензивная терапия: нолипрел форте, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон. 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.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В