#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1275

##### Ф.И.О: Сытник Валерия Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Васильевский р–н, г. Днепрорудный ул. Ленина 12-а

Место работы: ЧАЭС ЗЖРК курьер инв Ш гр

Находился на лечении с 14.09.17 по 25.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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. Выберите элемент.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта 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 ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в ночне время, атакже рабочее время после физической нагрузки.

##### Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. В 2008 в ОБД назначен Новорапид Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Левемир 22.00- 20- 28ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. НвАIс - 10,18% от 09.2017. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ вявлен в 2008, АТ ТПО – 600 (0-30) МЕ/мл от 2008, принимала L-тироксин . до 2010 (самостоятельно отменила) 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 |
| 15.09 | 141 | 4,2 | 4,9 | 33 | 1 | 2 | 49 | 46 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.09 | 90 | 5,52 | 1,77 | 1,38 | 3,33 | 3,0 | 3,1 | 70 | 11,4 | 3,1 | 2,1 | 0,24 | 0,49 |

15.09.17 К – 4,41 ; Nа –136,2 Са++ -1,09 С1 -101 ммоль/л

### 15.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –12-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – отр

18.09.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 97,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 5,0 | 4,1 | 15,3 | 3,4 | 4,6 |
| 16.09 2.005,5 |  |  |  |  |  |
| 19.09 | 7,2 | 3,4 | 3,0 | 4,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

19.09.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды расширены, извиты, вены полнокровны. множественные микрогеморрагии Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.09.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.09.17 Фг ОГК: 106764 без патологии

20.09.17. УЗИ почек : нельзя исключть наличие микролитов в почках.

14.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхоструктура крупнозернистая, несклько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В