#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 980

##### Ф.И.О: Чиженок Тамара Макаровна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье упр. 40л. Победы 17-75

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10 .07.17 по 24.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Начальная катаракта, диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ Помутнение роговицы OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, аморальный порок серда, с превалированием стеноза СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,6-11 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозп 50 АИТ с 2008 ТТГ 4,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 600 (0-30) МЕ/мл от 04.07.15, заместительную терапию не принимает 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 |
| 11.07 | 125 | 3,8 | 4,2 | 25 | 1 | 1 | 76 | 18 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 71,2 | 6,78 | 1,2 | 1,86 | 4,34 | 2,6 | 6,3 | 81,4 | 16,4 | 3,6 | 7,8 | 0,18 | 0,19 |

12.07.17 Глик. гемоглобин – 9,6%

11.07.17 Анализ крови на RW- отр

14.07.17ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

12.07.17 К – 4,23 ; Nа – 136,1 Са - Са++ -1,1 С1 - 105 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Суточная глюкозурия – 0,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –32,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 12,3 | 8,8 | 4,0 | 4,3 |
| 14.07 | 11,4 | 12,7 | 8,7 | 10,2 |
| 18.07 | 10,4 | 11,3 | 8,1 | 4,9 |
| 22.07 | 7,8 | 9,3 |  |  |

19.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.07.17 Окулист: VIS OD=0,6сф + 1,5 =0,9 OS=0,08сф + 3,0 =0,2 ; ВГД OD= OS=

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. OS – на роговице – старые помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вмакуле депигментация. Д-з: Начальная катаракта, диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ Помутнение роговицы OS.

14.07.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аморальный порок серда, с превалированием стеноза СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.04.7.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.7.1.7 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст

11.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

19.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, лозап, тиогамма, актовегин, мильгамма, стеатель, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: лозап 560-100 мг 1р\д, дилитазем ретард 90 1р, аспиринкардио 100 мг 1р\д, суточный мониторинг ЭКГ, ЭХОКС по м\ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Конс. невролога по м\ж.
10. Рек окулиста: визилотон 1к 3р\д 1 фл.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В