#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1017

##### Ф.И.О: Жилина Людмила Григорьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожская3-47

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.07.17 по 29.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб I. Эутиреоз. Энцефалопатия смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г в кетоацидотическом состоянии . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С-пептид от02.09.09 – 0,71 ( 0-9-7,1) принимала Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2016 в связи со стойкой декомпенсацией на фоне частых гипогликемия была переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2 ед., п/о2 ед., Лантус п/ з -16 ед. Гликемия –2,6-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 18.07 | 146 | 4,4 | 5,6 | 21 | 1 | 2 | 66 | 25 | 6 |
| 25.07 |  |  | 3,2 | 26 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.07 | 56,0 | 5,41 | 1,0 | 2,24 | 2,71 | 1,4 | 5,9 | 69 | 11,4 | 2,8 | 4,7 | 0,30 | 0,3 |

21.07.17 Св.Т4 - 17,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТПО – 41,9 (0-30) МЕ/мл

28.07.17 глик гемоглобин -

18.07.17 К – 3,9 ; Nа –137,9 Са - Са++ -1,11 С1 -104 ммоль/л

### 18.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

19.07.17 Суточная глюкозурия 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.17 Микроальбуминурия –56,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 | 9,2 | 13,4 | 12,5 | 6,5 |  |
| 20.07 | 6,9 | 11,8 | 7,9 | 14,7 |  |
| 25.07 |  | 12,8 |  | 12,5 |  |
| 26.07 |  |  |  | 4,7 |  |
| 27.07 |  | 10,8 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

25.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, энцефалопатия смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м.

21.07.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды сужены, вены полнокровны, неравномерного калибра, ангиосклероз, в Макуле перегруппировка пигмента Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.07.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.07.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0.

20.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.07.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

20.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,3 см3; лев. д. V =8,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: пирацетам, Лантус, Эпайдра, атоксил, Диабетон MR, тивортин, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о- 2-4ед., п/уж – 1-2 ед., Лантус п/з 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: ЭХОКС по м\ж
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р\д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации. .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В