#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1464

##### Ф.И.О: Жупикова Любовь Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 49

Место работы: КУ «ПКВ» ЕМР, зав складом,

Находился на лечении с 05.11.18 по  12.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь н/к. Поверхностные флебэктазии обеих н/к . Хронический пиелонефрит, стадия обострения. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце митральная, регургитация до1 ст СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00-20 ед. Гликемия –10-16 ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 18.10.18 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р/д. АИТ, гипотиреоз с 2010, в настоящее время принимает эутирокс 25 мкг/сут. ТТГ 18.10.18 – 4,85 (0,4-4,0) Мме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.11 | 142 | 4,3 | 6,3 | 25 | |  | | 3 | 1 | 68 | 25 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.11. | 57,6 | 6,1 | 1,7 | 1,64 | 3,68 | | 2,7 | 8,0 | 104 | 12,4 | 3,1 | 0,49 | | 0,1 | 0,22 |

09.11.18 АТ ТПО –73,8 (0-30) МЕ/мл

06.11.18 К – 4,16; Nа –136 Са++ -1,14 С1 – 102 ммоль/л

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

06.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 687500- эритр - белок – 0,028

07.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,04

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 | 9,7 | 10,9 | 6,6 | 7,0 |  |
| 08.11 | 6,7 | 7,8 | 7,9 | 10,1 |  |

08.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6.Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены уплотнены, в макуле без особенностей. С-м Салюс 1 ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

05.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце митральная регургитация до1 ст СН I. Риск 4.

07.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. Поверхностные флебэктазии обеих н/к

06.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа ,слева – снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

24.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: офлоксацин, флуконазол, Хумодар Р100Р, бисопролол, эутирокс, вазилип, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, пациентка в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-18-20 ед., п/о-12-14ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: Nt pro BNP, КТ сердца и коронарных артерий, предуктал MR 1т 2р/д 3 мес нолипрел форте 1т 1р/д, небивалол 2,5 мг утром.
9. 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.
10. Рек хирурга: наблюдение невролога, ангиохирурга, сосудистая, нейрометаболическая терапия, лиотон гель 1 р/д 2 мес, детралекс 500 мг 1т 2р/д 1 мес, компрессионный трикотаж средней ст. компрессии, физиотерапия.
11. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Офлоксацин 200 мг 2р/д 7-10 дней ( принимает с 07.11.18). Контроль ан. мочи по Нечипоренко с послед. осмотром семейного врача. Конс. нефролога по м/ж.
13. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
14. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 05.11.18 по 12.11.18 к труду 13.11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.