#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1453

##### Ф.И.О: Мешкова Анна Антоновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Р Люксембург 47-70

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 02.11.18 по  13.11.18 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, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз II ф. кл. диффузный кардиосклероз Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, отдаленные последствия ишемического инсульта ( 1998, 2002), вестибулоатактический с-м.

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, слабость в мышцах левых конечностей, периодически давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С нала заболевания ССТ. В 2009 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Левемир + сиофор. В дальнейшем добавлен Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-16 ед., п/у-18 ед. Левемир п/з 36 ед, п/у 22 ед., диаформин 850 мг 2р/д Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от 03.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 80 мг утром, бисопролол 10 мг. Узловой зоб с 2008, ТАПБ от 11.2008 – коллоидный зоб. АТТПО от 2012 – 23,0 ( 0-30). ТТГ от 2017 - 1,0 МЕ/мл (0,3-4,0). 2010 – холецистэктомия (ЖКБ), грыжасечение. 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 | | |
| 05.11 | 136 | 4,1 | 3,2 | 6 | |  | | 2 | 3 | 45 | 45 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.11 | 76,3 | 3,2 | 1,38 | 1,23 | 1,33 | | 1,6 | 3,0 | 70 | 14,8 | 3,2 | 0,9 | | 0,38 | 0,2 |

06.11.18 Глик. гемоглобин 9,3 %

05.11.18 К – 4,7 ; Nа – 140 Са++ -1,15 С1 102 ммоль/л

### 05.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия 54,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 9,3 | 8,4 | 11,9 | 11,3 | 10,8 |
| 06.11 | 9,3 | 9,5 | 6,9 | 6,9 | 4,8 |
| 09.11 | 5,3 | 5,3 | 5,7 | 3,6 |  |
| 11.11 | 7,3 | 6,8 | 6,4 | 5,7 |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, отдаленные последствия ишемического инсульта ( 1998, 2002), вестибулоатактический с-м.

13.11.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие ,извиты, склероз, с-м Салюс 1- II. ед. микрогеморрагии ,микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Изменения миокарда задней стенки

07.11.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз II ф. кл. диффузный кардиосклероз Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1т 2р/д, предуктал 1т 2р/д. аспирин кардио 100 мг 1р/д 100 мг 1р/д. индап 2,5 Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

03.05.18 КТ правый тип кровоснабжения сердца. КТ признаков стенотических поражений коронарных артерий не выявлено.

02.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 7,1см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом в пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,48\*1,0 см. В левой доле в /3 гидрофильный узел 1,0\*0,76 см. рядом гипоэхогенный узел 0,72\*0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо (отмечалась боль по ходу вены, в связи с чем препарат отменен), армадин, эспа-липон, вальсакор, асафен, вазилидп, бисопролол, мильгамма, диаформин, мефармил

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к, головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение.. АД 135/80мм рт. ст. В связи с отсутствием стойкой компенсации пациентке продолжен перевод на генно-инженерные инсулины, о т чего пациентка отказалась. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну», проведена коррекция доз инсулинов

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Левемир п/з-36-38 ед., п/уж -22-24 ед.

ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: вальсокор 80 мг, бисопролол 5 мг, при недосточном эффекте индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д 1 мес., армадин лонг 500 мг 1т/сут 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодированная соль, йодомарин 200 мкг 1т/сут 3 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.