#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1136

##### Ф.И.О: Коваленко Наталья Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Приазовский р-н, с. Добровка ул. Молодежная 5

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 31.08.18 по  21.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Эндокринная офтальмопатия, легкой степени. не активная фаза, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Гипотиреоз, средней тяжести ст. медикаментозной компенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Неполная блокада ПНПГ. СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, нечёткость зрения, пекущие боли в подошвенной части стоп, Повышение АД до 160/100 мм ртст, головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, приступы сердцебиений, ноющие боли в сердце, иррадиирущие в левую руку, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при обращении к врачу, при сдаче анализов выявлена гипергликемия 13,0 ммоль, ацетонурия, с того же времени инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2015 в связи с гипогликемическими состояниями в условиях эндокриндиспансера отменен Хумодар Р100Р. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 100ед., п/у- 18ед. Гликемия –2,0-14 ммоль/л. НвАIс -8,0% от 27.07.18. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает конкор 2,5 мг, АИТ, узловой зоб с 2009, принимает эутирокс 25 мкг утром. АТТПО – 600 МЕ/мл (0-30). В 06.2015 ТАПБ узла щит железы: картина соответствует узловому зобу. ТТГ – 1,16 (0,4-4,0) от 09.07.18. 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 | | |
| 03.09 | 150 | 4,69 | 4,4 | 16 | |  | | 1 | 2 | 56 | 36 | | 5 | | |
| 10.09 |  |  |  | 15 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 18.09 |  |  |  | 17 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 |  | 4,14 | 0,91 | 2,09 | 1,6 | | 0,9 | 3,4 | 67 | 10,1 | 2,3 | 3,6 | | 0,59 | 0,36 |
| 18.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,5 | 2,6 | 2,5 | | 0,13 | 0,39 |

03.09.18 Анализ крови на RW- отр

03.09.18 К – 4,16; Nа –136 Са++ -1,0 С1 -100 ммоль/л

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

05.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.09.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 8,4 | 14,3 | 12,3 | 13,7 | 10,9 |
| 04.09 | 3,8 | 8,2 | 15,1 | 10,8 | 5,1 |
| 06.09 | 4,0 | 12,6 |  | 10,4 | 3,2 |
| 08.09 | 8,4 | 11,1 | 5,7 | 5,3 | 3,6 |
| 09.09 | 5,4 | 10,2 | 10,6 | 13,9 | 11,1 |
| 11.09 |  |  | 3,3 | 5,3 | 4,5 |
| 12.09 | 11,0 | 8,7 | 3,1 |  |  |
| 14.09 | 10,1 | 12,9 | 2,9 | 9,7 | 12,0 |
| 15.09 | 3,3 | 7,5 | 9,8 | 8,7 | 10,4 |
| 16.09 | 9,5 | 7,1 | 12,2 | 12,2 | 12,7 |
| 17.09 2.00- 10,7 | 13,9 |  | 4,2 | 6,4 | 6,9 |
| 19.09 | 8,0 | 5,4 |  | 16,0 | 14,5 |
| 20.09 2.00-10,5 | 12,9 | 15,6 | 8,8 | 9,9 | 8,1 |
| 21.09 | 6,7 | 9,2 |  |  |  |

04.09.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9-0,8 ОИ- веки отёчные легкий экзофтальм, с-м Грефе. Кон-ва в области гл щели , раздражена. На гл. дне вены расширены, уплотнены., полнокровны, сосуды извиты, единичные микроаневризмы, друзы. Эндокринная офтальмопатия, легкой степени. не активная фаза, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек: ОСТ ОИ. Кларастил 1кап 4р/д в ОИ.

31.08.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка..

04.09.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. неполная блокада ПНПГ. СН 0. Риск 4. Рек : небивалол 5мг 1т/сут.

03.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.09.18 Гинеколог: Киста правого яичника ?

10.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы слева , справа – снижение 1 ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

17.09.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой дол в /3 кольцевая структура 1,17 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Протафан НМ, Актрапид НМ, конкор, Алладин, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, эутирокс, альфа-липон, асафен. эутирокс

Состояние больного при выписке: достигнуть компенсации на фоне введение Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р не удавалось, в связи с чем комиссионно переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. «Средняя» степень тяжести изменена на «тяжелую». Подобраны дозы Актрапид НМ, Протафан НМ. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений. гипогликемические состояния не отмечаются. Сухость во рту, жажда не беспокоит, у уменьшились боли в стопах, АД 120/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-7-9 ед., п/о-2-4 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 8-10 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: конкор 2,5 мг ½ т утром. Контр. АД. ЧСС
7. Альфа липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес
8. Эутирокс 25 мкг 1т утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Выдана справка № 68 от 21.09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.