#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1032

##### Ф.И.О: Чиженок Тамара Макаровна

Год рождения: 1945

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.08.18 по 14.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Незрелая катаракта ОИ. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Помутнение роговицы OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб I, эутиреоз. ДЭП I ст., цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз 1 ст. СН1. 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- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –3,4-12 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 10.07.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, кардиомагнил 75 мг АИТ с 2008, ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 14.07.17 ; АТ ТПО – 60,0 (0-30) МЕ/мл от 04.07.15 .

Госпитализирован 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 | | |
| 08.08 | 125 | 4,23 | 6,8 | 37 | | 231 | | 2 | 1 | 70 | 20 | | 7 | | |
| 17.08 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 45 | 6,9 | 1,49 | 1,87 | 4,3 | | 2,6 | 7,3 | 115 | 10,7 | 2,7 | 9,5 | | 0,36 | 0,22 |

08.08.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

10.08.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

13.08.18 С-реактивный белок - отр

13.08.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 7700 мкмоль/л; КФ- 125мл/мин; КР- 98,6 %

### 08.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы ; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.08.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –94,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 14,3 | 8,2 | 14,3 | 14,6 |  |
| 09.08 | 9,,3 |  |  |  |  |
| 14.08 | 7,6 | 6,4 | 13,0 | 5,1 |  |
| 16.08 |  |  | 9,2 |  |  |

08.08.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0=0,5 OS=0,04+3,0=0,6 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ OS помутнение роговицы. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, в парамакулярной области множественные друзы, легкая переливчатость. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Помутнение роговицы OS.

16.08.18 Невропатолог: Д-з Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), хроническое течение. ДЭП I ст., цереброастенический с-м

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

13.08.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз 1 ст. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.08.18 ЭХОКС: (55%) склероз стенок аорты иАК. Аортальный стеноз 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ С нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

05.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 нарушена.

13.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; кисты верхнего полюса селезенки.

07.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 13,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, тиогамма, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, вазилип

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 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- 12-14 ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: лозап 50-100 1 раз в день, оторвастатин 20мг вечером, контроль АД, контроль ЭХО КС через год.
9. Тиогамма 600 1хдень 1-2 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2 в день с возрастанием дозы до 150 2 раза, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес., мидотилин 1 гр +100,0 физ. р-р в/в кап. №10
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.