#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 886

##### Ф.И.О: Иванова Алина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул .Авраменко 9- 27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.07.18 . по  18.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. САГ 2 ст Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия ОД. Левосторонний хронический средний отит, эпитимпанит, отомикоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически гипогликемические состояния утром и вечером, снижение слуха слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии.(появилась сухость во рту, жажда, снижение массы тела на 20 кг). 2008 С-пептид – 0,82 (0,9-7,1) мг/мл. инсулин 2,0 ( 6,0-29,1) нмоль/мл. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з 14 ед, п/у 12 ед, Фармасулин Н, - 6 ед, п/у 6 ед, Однако, со слов пациента, в последующем вводила только Фармасулин НNP 2р/д. В наст. время- Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у- е14д. НвАIс - 12,9% от 27.06.18 . Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивные препараты принимает нерегулярно. АИТ около 20 лет, АТТПО – 220,1 (0-34) МЕ/мл, ТТГ от 26.06.18 – 1,96 (0,4-4,0) МЕ/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 | | |
| 03.07 | 139 | 4,2 | 4,2 | 38 | |  | | 1 | 0 | 52 | 45 | | 2 | | |
| 10.07 | 135 | 4,1 | 5,0 | 13 | |  | | 1 | 0 | 54 | 42 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 69,1 | 5,0 | 1,32 | 2,1 | 2,29 | | 1,3 | 4,4 | 68 | 12,6 | 3,1 | 0,97 | | 0,28 | 0,38 |

03.07.18 Анализ крови на RW- отр

03.07.18 К – 3,75 ; Nа – 136,4 Са++ 1,07- С1 -98,6 ммоль/л

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

09.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10000 эритр - белок – отр

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

04.07.18 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –20,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 |  |  | 12,5 | 18,7 | 13,2 |
| 03.07 | 6,8 | 11,3 | 10,7 | 11,0 | 8,4 |
| 05.07 | 9,0 | 14,1 |  | 11,0 | 7,7 |
| 06.07 | 12,4 | 18,4 | 17,2 | 14,9 |  |
| 08.07 | 6,4 | 11,2 | 12,6 | 5,8 | 6,3 |
| 10.07 | 8,4 | 13,4 | 7,0 | 11,2 |  |
| 12.07 | 10,4 | 11,4 | 10,1 | 3,7 | 6,1 |
| 15.07 | 6,1 | 10,2 | 8,9 | 8,0 |  |
| 16.07 | 5,1 | 3,6 | 5,8 | 5,2 | 5,6 |
| 17.07 2.00-5,3 | 11,6 |  |  |  |  |
| 18.07 | 4,6 |  |  |  |  |

16.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS ). ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

09.07.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 1,0=0,5 OS=0,3сф + 1,5=0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые с легкой деколорацией височной, границы чёткие, сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле справа множественные друзы. слева без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия ОД.

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

13.07.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

05.07.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. САГ 2 ст

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена.

26.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у заднего контура кольцевая структура 0,69 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, лоратадин, флуконазол,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Гипогликемических состояний не отмечалось АД 110/80 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 4-6ед., Фармасулин НNP п/з 18-20 п/у 10 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек невропатолога: УЗДС МАГ, МРТ головного мозга, а-лимпоевая кислота, актовегин 10,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д, сермион 1т 2р/д 1 мес. витамины гр В по схеме.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.