#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 622

##### Ф.И.О: Попова Анна Евгеневна

Год рождения: 1996

Место жительства: Запорожье ул. Деповская 83-13

Место работы: ЗНУ студент, нв II гр

Находился на лечении с 03.05.18. по 10.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г (10 летнего возраста. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 36 ед . Гликемия –2,5-30 ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в 2017 Послеоперационный гипотиреоз с 2013 (тиреоидит по поводу ДТЗ) в настоящее время принимает Эутирокс 125 мкг/сут. ++ с 9 лет возраста. Микроаденома гипофиза в 2012, тироеидэктомия в 2013 Липоидный некробиоз с 19 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.05 | 110 | 3,3 | 6,0 | 22 | |  | | 1 | 1 | 60 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 96,1 | 7,4 | 1,42 | 1,32 | 5,4 | | 4,6 | 2,45 | 80 | 10,8 | 2,6 | 2,29 | | 0,14 | 0,12 |

08.04.18 Глик. гемоглобин -10,1 %

04.05.18Св.Т4 - 18,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

07.05.18 АЧТЧ – 32,0 МНО 1,04 ПТИ 92,8 фибр 3,1

04.05.18 К – 4,11 ; Nа – 133,6Са++ -1,12 С1 -107 ммоль/л

### 04.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.04.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .04.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 8,5 |  | 5,9 | 6,0 |  |
| 06.05 | 10,9 | 3,2 | 7,5 | 10,0 |  |
| 07.05 |  |  |  | 3,9 |  |
| 08.05 2.00-7,2 | 4,8 | 7,3 | 7,8 | 9,5 |  |
| 09.05 |  | 4,0 | 8,7 | 9,9 | 9,4 |
| 10.05 2.00-6,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

07.05.18 Окулист: VIS OD=0,1сф-2,5д=1,0 OS= 0,09cф-2,5=0,9

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, вены полнкорвны, в макуле области переливчатость, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

07.05.18 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков.

07.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

ЭХО КС: КДР- см; КДО- мл; КСР- см; КСО- мл; УО- мл; МОК- л/мин.; ФВ- %; просвет корня аорты - см; ПЛП - см; МЖП – см; ЗСЛЖ – см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Гипертрофия

07.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Липоидный некробиоз, свищевая форма вне обострения.

07.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

05.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудчоной железы

07.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,1 см3; лев. д. V = 0,1см3

Обе культи фиброзно изменны, очаговые образоания не выявлены. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.04.18. по 09.05.18 . продолжает болеть. С 05.18 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.04.18. по 09.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.