#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 619

##### Ф.И.О: Масничук Елена Юрьевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н, пг тАкимовка ул. Молодых патиотов 14-37

Место работы: инв II гр , н/р

Находился на лечении с 02.05.18. по 16.05.18 в диаб. 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 увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, умеренные отек левой н/к . периодические гипогликемчиеские состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. в кетоацидотическом состоянии. С того же времении инсулинотерапия , Получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 переведена на аналоги – Лантус, Эпайдра в связи с частыми гипогликемии В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 Гликемия –3-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2011 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 632 (0-30) МЕ/мл В 2016 обнаружена туберкулома правого легкого, произведено оперативное вмешательство на с/3 пр легкого 02.-.03.2018 находилась на обследовании ив университетствой клинике в связи с нарушением стула. 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 | | |
| 03.05 | 98 | 2,9 | 4,0 | 15 | |  | |  | 1 | 51 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.05 | 70 | 4,1 | 0,92 | 1,83 | 1,85 | | 1,24 | 6,4 | 79 | 10,9 | 2,7 | 1,89 | | 0,28 | 0,47 |

03.05.18 Глик. гемоглобин – 9,9%

02.05.18 Анализ крови на RW- отр

.05.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

04.05.18 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

.05.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.05.18 С-реактивный белок – отр

08.05.18 Железо - 4,7

04.05.18 К –5,29 ; Nа – 134 Са++ -1,16 С1 -101,9 ммоль/л

### 03.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 20-25 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.05.18 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – 0,07

##### .05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.05 | 5,8 | 6,5 | 10,6 | 9,2 |  |
| 06.05 | 16,1 | 10,3 | 8,5 | 4,0 | 5,5 |
| 08.05 | 5,2 | 7,3 | 20,6 | 8,5 |  |
| 09.05 |  | 12,0 | 12,5 |  | 15,9 |
| 11.05 | 10,5 | 7,9 | 7,9 | 10,4 | 11,0 |
| 13.05 2.00-3,4 | 11,0 | 3,6 | 10,9 | 12,4 | 12,3 |
| 14.05 |  |  | 5,4 | 11,6 | 11,5 |

03.05.18Невропатолог: ДЭП 1- гг, смешанного генеза, вестибулярный, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6).

15.05.18 стандартных проб: ДАНС выраженные изменения.

04.05.18Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,1 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 По всему гл дну следы лазеркоагуляции, дистрофические изменения. Д-з: Артифакия ОИ. Центральная хоириретинальная дистрфоия ОД, оперированная остлойка центральная хориретинальная дистрофия

02.05.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

15.05.18 Железодефицитная анемия средней степени.

02.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания аретрий н/к, по типу диабетического медикальциноза.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, креон, мильгамма, нуклео ЦМФ, ивабрадлин, предуктал MR , тивортин, кортекин, нутроф тотал сорбифер,

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 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.