#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 648

##### Ф.И.О: Купчинская Любовь Емельяновна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая, 12-91

Место работы: ТЦ «Сити Молл» кафе «Солянка», повар

Находился на лечении с 10.05.18. по 18.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы, гипотиреоз средней тяжести, впервые выявлений. Гипертоническая болезнь II ст. 3 степени, Гипертензивное сердце, СН0-1. Риск4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, смешанного генеза церебрастенический с-м, цефалгия, вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли. онемение пальцев обеих кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Постоянно вводит Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р . В наст. время: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/у- 14ед. Комы отрицает. Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс -12,4 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2007г. Ухудшение состояния в течение года, когда появилась сухость, жажда усилилась боль в ногах. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг утром. 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 | | |
| 11.05 | 136 | 4,1 | 5,6 | 28 | |  | | 1 | 0 | 63 | 34 | | 2 | | |
| 21.05 |  |  |  | 27 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 78,9 | 6,3 | 1,84 | 1,57 | 3,88 | | 3,0 | 5,17 | 83 | 12,2 | 3,1 | 3,24 | | 0,15 | 0,19 |

11.05.18ТТГ – 9,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 56,0 (0-30) МЕ/мл

11.05.18 К – 4,11 ; Nа –133 Са++ -1,12 С1 -98,7 ммоль/л

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

15.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

14.05.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия – 21,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05 | 9,7 | 9,3 | 10,6 | 10,4 | 8,8 |
| 15.05 | 5,4 | 10,1 | 10,3 | 16,0 |  |
| 17.05 | 6,0 | 7,9 | 9,9 | 8,2 |  |

11.05.18Невропатолог: Вертеброгенная цервикалгия, . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркулторная энцефалопатия I ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м, цефалгический с-м Рек: УЗДС МАГ, МРТ головного мозга, актовегин 10,0 в/в, нейротропин 4,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/L1 мес, нейрокабал 1т 2р/д 1 мес.

10.05.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: престилол 5/5 1т 2р/д, арифон ретард 1т 1р/д. ЭХОКС.

11.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.05.18Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевание артерий н/к по типу диаб. медиакальциноза (склероз Менкеберга)

17.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

10.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, индапрес 1т утром, диалипрон турбо, армадин, тризипин, L-тироксин, вазилип

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 130/80 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/уж -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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, . Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 25 мкг/сут Контр ТТГ 1р в 2 мес., в дальнейшем при достижении компенсации 1р в 6 мес
10. Контроль СОЭ по м/ж
11. Дуплекс. артерий н/к с послед. конс ангиохирурга.
12. Б/л серия. АДЛ № 177508 с 10.05.18. по 18.05.18 к труду 23.05.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.