#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1204

##### Ф.И.О: Терещенко Наталья Валерьевна

Год рождения: 1979

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясная поляна пер. Жовтный 22

Место работы: КУ Яснополянская ООШ 1-Ш ст. учитель

Находилась на лечении с 17.09.18 по  01.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза ОИ. ЦХРД OS. Анизометропия. Осложненная миопия ОИ. Поясничный остеохондроз. Пролапс L4-L5, люмбоишалгия справа, хр. рецидивирующее течение, ст. обострения, умеренно выраженный болевой синдром. Железодефицитная анемия средней тяжести. Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в дневное время на фоне физ.нагрузок, периодически сухость во рту, общую слабость, прогрессивное снижение зрения на оба глаза, больше на левый, боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к. повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, давящие боли в области сердца постоянного характера, периодически потеря чувствительности в левой н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Фармасулин НNP, Фармасулин Н ).

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед.,Фармасулин НNP п/з 14 ед, 21.00 12-14 ед. Гликемия –2,0-13,5 ммоль/л. НвАIс - 6,0% от 24.08.18 . Последнее стац. лечение в 12.2017г. 08.06.18 панариций 1 п правой кисти. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: по МРТ в лобной доли – киста, в анамнезе ЖДА, периодически принимает препараты железа.. ПМК 2 ст с митральной регургитация 1 ст. С 2017 ДЭП. С 12.2017 АИТ без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. АТТПО – 232 ( 0-35) МЕ/мл от 12.2017 Повышение АД окло 2 лет, постоянно принимает эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 10 мг 1т веч,

Страховой анамнез: бл сер АДГ № 671732 с 07.12.17 по19.12.17

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.09 | 103 | 3,1 | 3,9 | 22 | |  | | 1 | 1 | 73 | 24 | | 1 | | |
| 01.10 | 109 |  |  | 23 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 89 | 3,44 | 1,09 | 1,49 | 1,45 | | 1,3 | 6,0 | 77 | 11,0 | 2,6 | 2,9 | | 0,5 | 0,31 |
| 01.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 9,8 | 2,1 | 2,9 | | 0,14 | 0,11 |

18.09.18 Анализ крови на RW- отр

18.09.18 К – 4,1 ; Nа –138 Са++ -1,14 С1 -101 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -ед в п/зр, слизь на все п/зр, мочевая кислота

19.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

19.09.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –65,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 5,7 | 9,9 | 9,6 | 10,1 | 9,5 |
| 21.09 | 11,2 | 9,3 | 13,3 | 12,5 |  |
| 23.09 | 11,2 | 9,9 | 16,0 | 4,7 | 11,0 |
| 25.09 | 12,2 | 13,6 | 13,1 | 5,0 | 6,9 |
| 28.09 | 5,7 | 9,5 | 9,6 | 6,8 |  |

18.09.18 Окулист: VIS OD= 0,1 сф – 2,0д=0,5 OS=0,02 н/к ;. OS – экзофтальм 1 ст. В /веки отечны, кон-ва слегка раздражена. В СТ плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слева миопический конус, сосуды извиты, вены полнокровны, Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени , не активная фаза ОИ. ЦХРД OS.. Анизометропия, осложнённая миопия, ангиопатия сетчатки ОИ

17.09.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

24.09.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

27.09.18 Вертебролог: Поясничный остеохондроз. Пролапс L4-L5, люмбоишалгия справа, хр. рецидивирующее течение, ст. обострения, умеренно выраженный болевой синдром. Рек: охранительный режим, «Д» наблюдение невропатолога, продолжить медикаментозную терапию, массаж, лфк, корректирование, растирки (нимид гель, диклак гель), аппликаторы Кузнецова, сан. кур лечение ( грязь, родон) при отсутствии противопоказаний.

19.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена.

26.09.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

17.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,5см3

Перешеек 0,32 см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эналаприл, бисопролол, параплексин, нуклео ЦМФ, диалипон турбо, неогабин 75 мг, тардиферон, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту не беспокоит, гипогликемические состояния не отмечаются, сохраняются постоянные давящие боли в области сердца, онемение и снижение чувствительности в н/к, несколько уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога, окулиста 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: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 16 ед, 21.00 – 14 ед,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д , бисопролол 2,5- 5 мг, веч. кардиомагнил 75 мг веч . Контр. АД, ЧСС
7. ЭХОКС в планом порядке с послед конс кардиолога по м/ж .
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.. нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д 1 мес неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Б/л серия. АДЛ № 177747 с 17.09.18 по 01.10.18 к труду 02.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.