#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1277

##### Ф.И.О: Суркова Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Спортивная, 8, кв. 1.

Место работы: инв.III гр.

Находилась на лечении с 02.10.18 по 17.10.18 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 Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, с узлообразованием, узел правой доли, эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД по смешанному типу. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) II ст. обеих н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния на фоне физ. нагрузок в дневное время до 3-4 раз в неделю, купирует приемом сладкого, периодически учащенный ночной диурез, нечеткость зрения на фоне гипергликемии, ухудшение зрения, боли, онемение ног, парестезии, снижение чувствительности в н/к, головокружение, отеки н/к, усиливающиеся к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. в кетоацидотической коме. С начала заболевания – инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР 2 р/д. В последнем в связи лабильным течение ,склонностью к гипогликемическим состояниям была переведена на 4-х кратное введение инсулина. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10 ед., п/о- 10 ед., п/у- 10 ед., Фармасулин НNР в 22.00 30 ед. Гликемия – 8,0-18,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Узловой зоб 1 ст c 2015, АТТПО (2015) – 21,1 (0-30), АТТГ – 10 (0-100), АТТПО (2017) – 159,0 (0-30) ТТГ – 1,7. Страдает ВРВ н/к

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.10 | 146 | 4,4 | 6,4 | 9 | |  | | 1 | 1 | 76 | 20 | | 2 | | |
| 10.10 | 143 | 4,3 | 4,5 | 17 | |  | | 2 | 1 | 66 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 120,8 | 5,6 | 1,4 | 1,12 | 3,8 | | 4,0 | 2,5 | 68 | 11,4 | 2,8 | 3,1 | | 0,24 | 0,12 |

03.10.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

03.10.18 ТТГ – 2,59 (0,4-4,0) Мме/мл

03.10.18 К – 4,19; Nа – 133,1; Са++ - 1,14; С1 - 104 ммоль/л

04.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 66 мкмоль/л; креатинин мочи- 5115 мкмоль/л; КФ- 64,3 мл/мин; КР- 98,7 %

### 03.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008; лейк – на все п/зр; белок – 0,029 г/л; ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – 3-4 в п/зр; слизь + много; бактерии + много.

08.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 75000; эритр - белок – отр

12.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; эритр - белок – отр

04.10.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,068 г/сут.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 | 11,5 | 11,5 | 4,4 | 6,8 | 6,0 |
| 04.10 | 13,4 | 9,1 | 5,8 | 4,0 |  |
| 05.10 2.00-3,7 | 6,3 |  |  |  |  |
| 06.10 | 8,8 | 11,6 | 10,8 | 9,3 | 7,8 |
| 08.10 2.00-8,7 | 7,7 |  |  |  |  |
| 09.10 | 3,0 | 9,5 | 11,2 | 4,0 | 5,6 |
| 10.10 | 8,6 |  |  |  |  |
| 11.10 |  | 5,6 | 3,8 | 5,0 | 4,8 |
| 12.10 | 12,8 |  |  |  |  |
| 16.10 |  |  | 8,2 | 9,7 | 7,9 |
| 17.10 | 8,6 |  |  |  |  |

03.10.18 Окулист: VIS OD= 0,4-0,3 sph -2.0 D=0.9; OS= 0,2 sph-3.0 D =0,9 ; Гл. дно: cосуды сужены, вены полнокровны, умеренно извиты, единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия, миопия сл. степени ОИ.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.10.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.СНО. Рек: дообследование ЭХОКС

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Эластическое бинтованние, лиотон гель, нормовен 1т 1р/д, плановое оперативное лечение .

03.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностное) II ст. обеих н/к. Рек: решение вопроса об флебэктомии, инъекционный флебоблитерации) флебодия (детралекс) постоянно, лиотон гель 1-2 р /д 1-2 мес. контроль дуплекс н/к.

12.10.18 Р-гр левой стопы в 2х проекциях: без костно-травматических изменений

02.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом.

В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы, узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, ципрофлксаин, флуконазол, вазилип, эналаприл, детралекс, келтикан, тиогамма, нейротропин, неогабин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сухость во рту, гипогликемические состояния не отмечаются, уменьшились боли, онемение в н/к. Нормализовались анализы мочи АД 110/70-130/80 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: Фармасулин Н п/з- 11-13ед., п/о-6-8 ед., п/уж -5-7 ед., Фармасулин НNP 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес, определение микроальбуминурии / протеинурии на фоне нормализации ан. мочи для уточнения степени диабетической нефропатии
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, контроль АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес.
9. Детралекс 500 мг 1т 2р/д 3 мес лиотон гель 1-р/д 2 мес. компресионный трикотаж (эластическое бинтование н/к) Дуплексное сканирование артерий и вен н/к в плановом порядке с послед. конс ангиохирурга, решение вопроса об оперативном лечении.
10. С учетом наличия инфекции в МВС по данным анализов мочи, рекомендовано УЗИ МВС для уточнения диагноза.
11. Контроль СОЭ в динамике по м/ж.
12. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс кардиолога .
13. УЗИ щит железы, ТТГ 1р в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.