#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 189

##### Ф.И.О: Назарчук Елена Федоровна

Год рождения: 1964

Место жительства: Великобелозерский р-н, .с В-Белозерка, ул. Советская 89

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.02.18 по 15.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1. Узел правй доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь 1-II стадии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Коротким курсом, в связи с неэффективностью с 2016 переведена на инсулинотерапию. С-пептид от 14.01.16 – 0,5 (1,1-4,4). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 28 ед,. Гликемия –4,2-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Узловой зоб с 2016. АТТПО – 6,7 ( 0-30) ТТГ от 2016 – 1,3 (ТАПБ от 27.01.17 – аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.02 | 136 | 4,3 | 5,1 | 9 | 1 | 1 | 61 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.02 | 69 | 4,7 | 1,26 | 2,0 | 2,12 | 1,4 | 7,8 | 99 | 12,0 | 3,1 | 1,9 | 0,29 | 0,17 |

08.02.18 Глик. гемоглобин 6,5 %

14.02.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

07.02.18 К –4,76 ; Nа –137 Са++ -1,15 С1 -102 ммоль/л

### 07.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.02.18 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –114,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 9,4 | 7,6 | 3,3 | 8,0 |  |
| 08.02 |  |  | 9,6 | 5,9 |  |
| 09.02 | 15,4 | 14,6 |  |  |  |
| 14.02 | 6,5 | 8,2 |  |  |  |

07.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3).

08.02.18 Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного сужены, извиты, склерозированы, с-м Гвиста, Салюс II ст, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II стадии. Рек. кардиолога: арифон ретард 1р/д

07.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,7\*12 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, нейрорубин, келтикан,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/о10-12- ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNP 22.00 28-30 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.