#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 221

##### Ф.И.О: Васильченко Татьяна Грантовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, пер. Роскошный 3

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 13.02.18 по 27.02.18 в энд. отд. (ОИТ 14.02.18-19.02.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ .ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутироез. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, вертеброгенная торакалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в пояснице, тошноту в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10 ед, Гликемия –2,5-15 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от 08.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипертрофическая форма. Эутиреоз. АТТПО – 192,7 ТТГ – 3,8 от 02.2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.02 | 115 | 3,94 | 3,5 | 15 | 0 | 1 | 53 | 36 | 10 |
| 19.02 | 110 | 3,6 | 3,3 | 17 | 1 | 2 | 60 | 34 | 3 |
| 20.02 | 110 | 3,6 | 3,3 | 18 | 1 | 2 | 59 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 74 | 5,37 | 1,23 | 1,90 | 2,9 | 1,8 | 5,0 | 85 | 16,8 | 4,2 | 2,3 | 0,48 | 0,71 |
| 19.02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,2 | 1,9 |
| 20.02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,9 | 2,2 |
| 22.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 15,1 | 4,0 |  |  |  |

14.02.18 Амилаза 25,0

15.02.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

23.02.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.02.18 ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/мл

15.02.18 К – 4,0 ; Nа –136 Са++ - С1 - ммоль/л

19.02.18 К – 4,23 ; Nа –137 Са++ - С1 - ммоль/л

16.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ-177,9 мл/мин; КР- 98,8 %

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.02.18 ацетон – отр

15.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3750 эритр - белок – отр

19.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

16.02.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.2017 Микроальбуминурия –71,4 мг/сут

##### 27.02.18 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 | 10,4 | 6,9 | 4,4 | 6,5 | 4,6 |
| 16.02 | 10,9 | 10,8 | 11,1 | 3,6 | 5,8 |
| 18.02 | 9,3 | 7,8 | 7,9 | 15,2 |  |
| 19.02 2.00-6,4 |  |  |  |  |  |
| 20.02 | 8,3 | 6,6 | 10,2 | 4,2 |  |
| 22.02 | 9,0 | 6,0 | 3,2 | 5,5 |  |
| 23.02 2.00-4,5 | 6,8 |  | 3,2 |  |  |
| 24.02 |  |  | 6,7 |  |  |

16.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, вертеброгенная торакалгия.

14.02.18 Окулист: Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: гр четкие аретрии сужены. ДЗН бледно-розовые. Вены неравном ерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1-II ст. микроаневризмы. В макуле твердые эксудаты, друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

13.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.02.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

16.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

13.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,2 см3; лев. д. V = 9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эссенциале, Хумодар Р100Р, диалипон, эналаприл, магникор, предуктал MR актовегин, витаксон, эналаприл аткосил, тивортин, фуросемд, норфлоксацин, цефтриаксон, гепарин , эссенциале, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст. Сохраняется повышенеи в биохимическом анализе крови АСТ, АЛТ, по данным УЗИ ОБП эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, маркеры вирусного гепатита В и С - отр. С пациенткой проведена беседа о необходимости дальнейшего дообследования и лечения у семейного врача по м/ж,

Рекомендовано:

1. Продолжить дообследование, лечение у семейного врача, гастроэнтеролога по м/ж.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: дообслдеование ЭХОКС , эналаприл 5-10 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р\д
9. 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.
10. Рек. невропатолога:,нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, Дообследование Р-гр ГОП в плановом порядке.
11. Эссенциале 2ь 3р/д 1 мес контроль АСТ, АЛТ в динамике.
12. Канефрон 2т 3р\д 1 мес.
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.