#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 225

##### Ф.И.О: Тимошенко Елена Ивановна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 24/77

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.02.18 по 26.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст смешанного генеза, астенонеротчиеский с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 155/80 мм рт.ст., головные боли, снижение памяти, колющие боли в сердце, одышка при ходьбе, периодически гипогликемические состояния чаще в ночное время..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. при потере сознания доставлена СПМ в больницу, где впервые обнаружена гипергликемия более 22,0 ммоль/л. С того же времени назначена инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2010 была переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал , с 2014 получает Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у- 8ед. Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 8 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 ммг веч, АИТ с 2013, гипотиреоз, АТТПО – 186 МЕ/мл (0-30). Принимает L-тироксин 75 мг веч. ТТГ –0,36 (0,3-4,0) Мме/мл; 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 |
| 15.02 | 126 | 4,11 | 6,4 | 35 | 1 | 1 | 66 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.02 | 95 | 7,06 | 1,53 | 1,57 | 4,79 | 3,5 | 3,2 | 69 | 13,0 | 3,2 | 3,1 | 0,18 | 0,13 |

15.02.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

16.02.18 ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/мл;

16.02.18 К – 4,37; Nа – 136 Са++ -1,12 С1 - 105 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –10-12-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 24500 эритр - белок – отр

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

##### 20.02.18 Микроальбуминурия – 168,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 |  | 12,3 |  |  |  |
| 15.02 | 11,0 | 7,9 | 9,0 | 10,1 | 6,9 |
| 19.02 | 7,7 | 7,1 | 9,9 | 12,7 | 5,1 |
| 23.02 | 8,2 | 5,9 | 5,1 | 4,6 | 3,8 |
| 24.02 | 13,0 после гипогликемии | 12,2 | 4,7 | 11,5 |  |

22.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза, астенонеротчиеский с-м.

22.02.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, неравномерного калибра, вены широкие, полнокровные, невыраженный ангиосклероз, микроаневризмы, мелкие геморрагии. Твёрдые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02.18 ЭКГ: ЧСС -90 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/д, контроль АД, дообследование ЭХОКС.

21.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1ст, слева II ст.

14.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4 см3; лев. д. V =2,6 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, индапамид, адаптол, флуконазол, ципрофлоксацин, L-тироксин, лизиноприл, магникор, тиоктодар, пирацетам, актовегин, тивортин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, но 24.02.18 гипергликемия связана с перенесенной в ночное время гипогликемией и стрессовой ситуацией в течение дня, Нуждается в контроле гликемии , но продолжить лечение по семейным обстоятельствам не может. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 24-26ед п/у 10-12 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: лизиноприл 10 мг утром, индапамид 1,5 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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: афабазо л1т 3р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
11. L-тироксин 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Контроль СОЭ и ан. мочи по м/ж

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.