#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 151

##### Ф.И.О: Маева Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул. Заднепровская 20а - 25

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.01.14 по 21.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН0. С-м вегетативной дисфункции, панические атаки. ДДПП шейного отдела позвоночника. С-м позвоночной артерии слева с венозной дисфункцией. ДДПП грудного отдела позвоночника (болезнь – Шоерман-МАУ с клиновидной деформацией Д6-Д8).

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая, последняя – 2013 (ОИТ эндокриндиспансер). С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическим состояниями, отсутствием компенсации, ухудшением зрения в 2008 в Киевской эндокринологии переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 8-8ед., п/у-4-6 ед., Лантус п/з 16 ед. Гликемия –7,8-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 %. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2010 АТПО – 113 МЕ\мл (0-30) от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,7 лейк –5,3 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п-1 % с-65 % л- 24 % м-8 %

31.01.14 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –5,39 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,1 Катер 2,2 мочевина –5,0 креатинин –84 бил общ –11,2 бил пр –2,3 тим –1,6 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

31.01.14 Глик. гемоглобин – 14,4%

31.01.14 Анализ крови на RW- отр

31.01.14ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 31.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 07.02.14 ацетон – отр.

04.02.14 Суточная глюкозурия – 5,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.02.14 Микроальбуминурия –43,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.01 | 7,0 | 19,5 | 14,7 | 14,4 |  |
| 03.02 | 14,6 | 14,9 | 18,8 | 11,9 |  |
| 06.02 | 12,0 | 15,5 | 17,6 | 17,7 |  |
| 07.02 |  | 10,5 | 9,3 |  |  |
| 09.02 | 12,2 | 10,5 | 11,2 | 10,3 |  |
| 11.02 | 9,4 | 12,6 | 15,3 | 18,1 |  |
| 13.02 2.00-11,5 | 14,3 | 14,2 | 18,7 | 19,7 | 18,7 |
| 15.02 | 11,9 | 14,8 | 15,2 | 13,8 | 15,1 |
| 17.02 | 12,6 | 12,6 | 15,6 | 9,2 |  |
| 19.02 | 8,2 | 10,8 | 11,2 | 10,3 | 11,0 |
| 20.02 | 12,6 |  |  |  |  |
| 21.02 | 9,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. С-м вегетативной дисфункции, панические атаки. ДДПП шейного отдела позвоночника. С-м позвоночной артерии слева с венозной дисфункцией. ДДПП грудного отдела позвоночника (болезнь – Шоерман-МАУ с клиновидной деформацией Д6-Д8).

30.01Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ..

31.01ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.02Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН0.

14.02ЭХО КС: КДР- 4см; КСР- 2,6см; ФВ- 71,00%; просвет корня аорты -2,3 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,0 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; ППЖ- 2,3см;. По ЭХО КС: Эхопризнаки гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на ТК и КЛА, фальшхорды н\3 ЛЖ, ПМК 1 ст.

03.02.14Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: Данные на руках.

19.02 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

31.01РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1ст, слева – 1-II ст., тонус сосудов N.

05.02Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки.

06.02.14 5стимуляционных проб: ДАНС –явные изменения.

31.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: тритика, Эпайдра, Лантус, реосорбилакт, кортексин, синарта, мильгамма, эссенциале, витамин С, актовегин, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется тенденция к гипергликемии утром и в течении дня, хотя клинически при снижении гликемии до нормальных показателей отмечает явления гипогликемии, в связи с чем боится увеличивать дозу инсулина. Уменьшились боли в н/к, чувство тревоги, улучшился сон. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о-18-20 ед., п/у-10-12 ед., Лантус 22.00 36-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес. ЭХО КС ч\з 1 год.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: синарта по 2,0 в/м ч\з день № 15-20, тритика 150 мг: 1/3 т 5дней , 2/3т 5 дней , затем 1т веч - 6 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.