#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 343

##### Ф.И.О: Маева Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1985

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10 .03.15 по 23.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Преполиферативная диабетическая ретинопатия OS. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия II, астеновегетативный с-м, тревожный с-м. Венозо-ликворная дисфункция. ДДПП ШОП, с-м ПА слева. ДДПП ГОП (болезнь Шойерман-МАУ) Д6-Д8, цервикторакалгия. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1, СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Полип эндометрия. Правосторонний оофорит.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в связи с отсутствием стойкой компенсации, ацетонурией, гипогликемическими состояниями после конс. в Киевском НИИ переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 5ед., п/у-4 ед., Лантус п/з - 24 ед, Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс 7,4- % от 01.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2010, ТТГ – 2,7(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 113 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,2 СОЭ – 21 мм/час

э- 3% п-2 % с- 66% л- 22% м- 7%

16.03.15 СОЭ – 11 мм/час

11.03.15 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –4,38 тригл 1,01- ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 2,77Катер – 2,8мочевина –4,5 креатинин – 72 бил общ – 9,7 бил пр – 2,2 тим – 2,2 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

20.03.15 ТТГ – 1,6 мМЕ/л (0,3-4,0

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

16.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

12.03.15 Суточная глюкозурия – 5,1%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 9,3 | 18,0 | 14,0 |  |
| 12.03 | 11,8 | 12,1 | 16,5 |  |
| 15.03 | 7,0 | 8,6 | 9,6 | 8,2 |
| 19.03 | 9,1 | 9,4 | 8,2 | 7,9 |
| 20.03 | 6,9 |  |  |  |

18.03.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия II, астеновегетативный с-м. тревожный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Венозо-ликворная дисфункция. ДДПП ШОП, с-м ПА слева. ДДПП ГОП( болезнь Шойерман-МАУ) Д6-Д8, цервикторакалгия.

11.03.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,2

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Преполиферативная диабетическая ретинопатия OS. состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

10.03.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

17.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1. СН0.

17.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.15Гинеколог: Полип эндометрия. Правосторонний оофорит.

11.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 7,9см3

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

Лечение: эналаприл, Эпайдра, Лантус, диалипон, актовегин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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-6-8 ед., п/о-8-9 ед., п/уж 6-8 ед., Лантус п/з – 30-32ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: 5ст проб по м/ж. ЭХО КС 1р/год,
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон (Берлитион) 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.
6. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 2р/сут 10 дней затем армадин лонг 300 мг 1р/сут эзопрам ½ т 7 дней 1р/сут, затем 1т\*1р/сут 6 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р/д
8. Рек гинеколога: УЗИ контр после mensis, ломадей 1т 1р\д 5 дней, фуцис 50 мг 1т/сут 5 дней, св. дистрептаза 2р\д 5 дней. Сложные тампоны p.v. 10 дней.
9. 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.