#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1124

##### Ф.И.О: Марьенко Марьяна Евгеньевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева 41-69

Место работы: АО «Метабанк», ведущий экономист отдела № 62, инв II гр

Находился на лечении с 21.09.15 по 02 .10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, головокружение, чувство тошноты по утрам, изжоги, боли в правом и левом подреберьях.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 4-6ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс 7,2 % от 09.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, узловой зоб с 2012. АТТГ – 305 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –92,6 (0-30) МЕ/мл от 11.2012. ТАПБ: Узловой зоб с кистозной дегенерацией. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,5 лейк – 7,8 СОЭ – 11 мм/час

э- 3% п- 3% с- 73% л- 17 % м- 4%

29.09.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,5 лейк –8,1 СОЭ –41 мм/час

э- 4% п- 4% с- 71% л- 16 % м-3 %

22.09.15 Биохимия: СКФ –37 мл./мин., хол –4,54 тригл -0,82 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -2,4 Катер -1,6 мочевина –2,8 креатинин –154,8 бил общ –11,5 бил пр – 2,5 тим –1,7 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

30.09.15 мочевина – 2,6 креатинин – 123,6 СКФ – 47,26 мл/мин

26.09.15 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

25.09.15 К – 5,0 ; Nа – 133 Са – 2,34 ммоль/л

22.09.15 С- реактивный белок - отр.

25.09.15 железо – 15,9 мкмоль/л (10,7-32,2)

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. – на ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 23.09.15 ацетон - отр

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

23.09.15 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –125,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.09 | 13,6 | 13,2 | 10,7 | 7,2 | 7,4 |
| 24.09 | 10,4 | 7,0 | 13,3 |  |  |
| 25.09 | 15,0 | 7,0 | 13,3 | 8,9 | 6,9 |
| 27.09 | 10,6 | 5,2 | 10,3 | 5,2 |  |
| 30.09 | 7,3 | 7,1 | 5,0 | 5,0 |  |

02.10.15 5 стимуляционных проб: Данс, явные изменения.

21.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

21.09.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ;

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

30.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

30.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

28.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.

В лев. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,45\*1,06 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, тиоктацид, нейрорубин, кортексин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кораксан 5мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан. крови на Т4св Контр ТТГ 1р в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д допельгерц капилляр 1т 1р/д
12. Конс. гематолога.
13. Б/л серия. АГВ № 235011 с 21.09.15 по 02.10.15. К труду 03.10.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.