#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1166

##### Ф.И.О: Кутикова Елена Владимировна

Год рождения: 1979

Место жительства: Васильеский р-н, г. Васильевка ул. Котовского 51

Место работы: ГП «Васильевское лесное хозяйство», инженер по охране труда, инв II гр детства

Находился на лечении с 28.09.15 по 09.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м, ликворно-гипертензивный с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. ПК 1 ст с митральной регургитацией 1. СН 0ст. Гипотиреоз средней тяжести медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в 15 лет. С начала заболевания инсулинотерапия (Б-инсулин). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22 ед. Гликемия –3,2-16,7 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Гипотиреоз с 2009 (при выявлении заболевания ТТГ – 10,62 (0,4-4,0)), принимает эутирокс 50 мкг 3р/нед. АТТГ – 2,2 (0-100) Мме/л, АТ ТПО – 36,0 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк – 4,2 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 63% л- 32 % м- 2%

29.09.15 Биохимия: СКФ –75,35 мл./мин., хол –5,04 тригл -0,92 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -3,13 Катер -2,4 мочевина –4,2 креатинин – 76,8 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим –4,6 АСТ –0,4 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

30.09.15 Глик. гемоглобин -9,1 %

29.09.15 Анализ крови на RW- отр

29.09.15 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.09.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

01.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

30.09.15 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –142,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 13,7 | 8,3 | 10,5 | 12,8 |
| 01.10 | 11,3 | 12,3 | 3,7 | 10,7 |
| 02.10 | 9,9 | 8,7 |  | 4,7 |
| 03.10 | 6,6 | 6,4 | 8,0 | 4,5 |

28.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. ликворно-гипертензивный с-м

28.09.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.09.15ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.10.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

01.10.15ЭХО КС: КДР- 4,5см; КСР-2,8 см; ФВ- 2,2%; просвет корня аорты – 2,3см; ПЛП – 3,0 см; МЖП – 0,8 см; ЗСЛЖ –,9 см; ППЖ-2,2 см По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, регургитации 1 ст на МК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

29.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.5Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

06.10.15Гинеколог: Пр. здорова

29.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки кисты шейки матки;.

09.1.015УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V =4,0 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, кортексин, L-лизин эсцинат, витаксон, эутирокс, эналаприл

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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- 12-14ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 10-12ед., 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: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг 1р\д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. эутирокс ( L-тироксин) 25мкг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2-3 мес.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
13. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
14. Б/л серия. АГВ № 235017 с 28.09.15 по 09.10.15. К труду 10.10.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.