#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 900

##### Ф.И.О: Твердохлеб Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1997

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Зеленая 123

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.07.16 по 08.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст без регургитации. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2/р мес в дневное время, никтурия до 2раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ, 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,4-13,0 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 07.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г в (ОДБ). Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк –7,8 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 4% с- 82% л- 8% м- 5%

29.07.16 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –5,66 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП – 2,88Катер – 2,0мочевина –5,3 креатинин –81 бил общ –9,1 бил пр –2,2 тим –2,4 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 28.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

02.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.08.16 Суточная глюкозурия – 5,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –44,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 |  | 18,3 | 4,8 | 11,4 | 8,9 |
| 30.07 2.00-8,6 | 15,3 | 13,0 | 10,6 | 9,8 | 9,6 |
| 03.08 | 15,2 | 15,3 | 12,8 | 8,9 | 4,4 |
| 04.08 | 18,3 |  |  | 11,5 | 6,5 |
| 05.08 | 7,2 |  |  |  |  |
| 07.08 | 12,2 | 9,4 | 8,3 | 5,1 | 3,4 |
| 08.08 | 12,0 |  |  |  |  |

27.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

02.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды широкие, извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Пр здорова.

28.07ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст без регургитации. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0.

30.07.16ЭХО КС: КДР- 4,7см; КДО- 100мл; КСР- 2,9см; КСО-32 мл; УО- 67мл; МОК-7,3 л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты -1,7 см; ПЛП – 3,4 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; ППЖ- 4,9см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации с участками уплотнения передней створки мк, дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

29.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

27.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V = 3,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, мильгамма, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, гипергликемия по утрам, но пациентка по семейным обстоятельствам настаивает на выписке домой, уменьшились боли в н/к. 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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., 3 нед.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: 5 стандартных проб. ЭХО КС через год.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.