#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 941

##### Ф.И.О: Белецкая Лидия Павловна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровские пороги 35 -181

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.08.16 по 29.08.16 в диаб. отд. (ОИТ 08.08.16-11.08.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хронический гепатоз. НФП 0-1. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, отеки стоп, вздутие живота, частые гипогликемические состояния, чаще во второй половине дня и ночью.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, тяжелая гипогликемия 05.2016 (со слов больной). Комы отрицает. С начала заболевания ССП, непродолжительное время, в дальнейшем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о- 6ед., п/у- 19ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед.. Гликемия –1,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2010 АТ ТПО –1409,0 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк –6,3 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с-70 % л- 25% м- 4%

08.08.16 Биохимия: хол –4,5 мочевина –6,1 креатинин –117 бил общ – 17,0 бил пр – 6,3 тим –8,1 АСТ – 0,73 АЛТ –0,90 ммоль/л;

12.08.16 Биохимия: СКФ –55,4 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,93 Катер -2,8 мочевина –5,4 креатинин –94 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 10,7 АСТ – 0,48АЛТ – 0,64 ммоль/л;

08.08.16 Амилаза 23,7 ( 0-90) ед/л

08.08.16 Анализ крови на RW- отр

10.08.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

12.08.16ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

11.08.16 К – 4,3 ммоль/л

08.08.16 Гемогл –152 ; гематокр – 0,46; общ. белок – 67 г/л; К – 3,9 ; Nа – 137 ммоль/л

10.08.16 Гемогл –125 ; гематокр – 0,39 ; К – 3,8 ммоль/л

08.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 08.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 12.08.16. ацетон - отр

15.08.16 Суточная глюкозурия –4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –43,75 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 |  | 11,1 | 4,9 | 8,9 | 4,4 |
| 10.08 | 12,1 | 3,5 | 3,4 | 5,9 | 6,5 |
| 12.08 | 10,9 | 14,4 | 8,6 | 6,5 | 4,5 |
| 15.08 | 17,3 | 16,8 | 9,5 | 4,7 | 2,8 |
| 18.08 | 12,7 | 12,3 | 6,8 | 6,8 | 11,6 |
| 21.08 | 11,1 | 17,0 | 10,0 | 9,1 | 5,3 |
| 23.08 | 10,8 | 14,4 | 5,1 | 4,9 | 8,0 |
| 26.08 2.00-10,1 | 13,5 | 11,5 |  |  |  |
| 28.08 | 9,6 | 3,5 | 5,1 | 12,7 | 10,6 |
| 29.08 2.00-8,2 |  |  |  |  |  |

2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

08.08.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

12.08.16Кардиолог: САГ 1. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ,

17.08.16 Гастроэнтеролог: хронический гепатоз. НФП 0-1на фоне СД.

22.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V = 17,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ККБ, адаптол, тиоктацид, ново-пасит, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эссенциале, фенигидин, атоксил, мильгамма, берлитион, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая ноикемия, с тенденцией к гипогли4емическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: УЗДГ БЦА.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (тиоктацид, диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1к 2р/д или ливонорм 1к 1р/д 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.