#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1489

##### Ф.И.О: Сивак Елена Вадимовна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар ул. В Интернационалистов 38-6

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 28.11.16 по 09.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Вегетативная дисфункция астеноневротический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Посттравматическая деформация контрактуры правого голеностопного с-ва. Трофическая язва основания V пальца пр стопы. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 36 ед. Гликемия –11,9-18,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.11.16 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,1 лейк –12,0 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 0% с- 77% л- 16% м-5 %

29.11.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол – 4,53тригл -1,17 ХСЛПВП – 1,85ХСЛПНП -1,91 Катер -1,4 мочевина –2,4 креатинин – 91,6 бил общ –28,3 бил пр –7,0 тим –2,0 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

07.12.16 бил общ –10,7 бил пр –2,6 тим – 2,9 АСТ –0,26 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

30.11.16 Глик. гемоглобин -11,4 %

29.11.16 Анализ крови на RW- отр

02.12.16ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 57,7(0-30) МЕ/мл

28.11.16 К – 4,19 ; Nа –142,8 иСа – 1,23 ммоль/л

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.11.16 Суточная глюкозурия – 1,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.16 Микроальбуминурия –40,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 13,6 | 13,1 | 4,0 | 11,9 |
| 01.12 | 11,0 | 10,7 | 7,4 | 14,5 |
| 04.12 | 14,7 | 10,7 | 10,6 | 11,7 |
| 07.12 | 14,9 | 8,3 | 11,0 | 10,2 |
|  |  |  |  |  |

28.11.6Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Вегетативная дисфункция астеноневротический с-м.

29.11.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.11.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия, . Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.16РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справ N , тонус сосудов N.

28.11.16ХирургПостраватическая деформация контрактуры право голеностопного с-а. трофическая язва V пальца пр стопы.

28.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,1 см3; лев. д. V =15,2 см3

Перешеек –1,04 см.

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

Лечение: эналаприл, валериана, бисопролол, актовегин, тиогамма, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: уменьшились сухость во рту, жажда, боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст. Пациентке необходимо продолжить коррекцию инсулинотерапии, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупреждена.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ22.00 40-42 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: фозиноприл 5-10 мг 1р\д, кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, бисопролол 2,5-5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, 5 стандартных проб по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек хирурга: ежедневная обработка трофических язв бетадином.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В