#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1536

##### Ф.И.О: Шаталова Татьяна Николаевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоандреевка ул. Гагарина 28.

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.12.16 по 16.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки стоп к вечеру, периодически ощущение сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы гипогликемическая в 2007, трижды ( со слов больного). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л. НвАIс - 10 % от 2014 . Последнее стац. лечение в 2015г. Хр. эрозивный гастрит (2016) диффузный зоб с 2015 ТТГ – 1,6 Мме/мл (0,3-4,0) АТТПО – 29 МЕ/мл (0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.16 Общ. ан. крови Нв –183 г/л эритр – 5,5 лейк – 7,6 СОЭ – 2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 54% л- 44% м- 2%

08.12.16 Биохимия: СКФ –68,38 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,06 ХСЛПВП -2,44 ХСЛПНП -1,6Катер -0,84 мочевина –4,7 креатинин –96,3 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –4,8 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

09.12.16ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

09.12.16 Суточная глюкозурия – 3,11%; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 6,0 | 3,9 | 10,9 | 2,7 | 8,4 |
| 11.12 | 8,7 | 3,3 | 7,8 | 6,4 |  |
| 14.12 | 17,2 | 13,4 | 5,2 | 3,7 |  |
| 18.12 | 9,0 | 3,2 | 3,0 | 11,5 |  |

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

Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

09.12.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.12.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

16.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изменений диффузного типа паренхиме правой почки. .

10.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 7,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, мильгамма, тивортин, сироп от кашля.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия 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: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж (ПМК ?). повторный осмотр
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В