#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1557

##### Ф.И.О: Марьенко Марьяна Евгеньевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 41-69

Место работы: н/р,инв II гр с детства

Находился на лечении с 12.12.16 по 23.12.16 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. Диабетическая автономная полинейропатия, кардиоваскулярная форма. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1ст. Узел левой доли. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Метаболическая кардиомиопатия С –м укороченного PQ. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 6-8ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, узловой зоб с 2012. АТТГ – 305МЕ/мл (0-100) АТТПО – 92 МЕ/мл ( 0-30).11.2012ТАПБ: «Узловой зоб с кистозной дегенерацией». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7 лейк – 5,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п-1 % с- 66% л- 25% м- 7%

13.12.16 Биохимия: СКФ –56,0 мл./мин., хол –7,0 тригл -1,11 ХСЛПВП -2,85 ХСЛПНП – 3,64Катер -1,4 мочевина –4,4 креатинин –109 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –2,4 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

20.12.16 Глик. гемоглобин -8,5 %

13.12.16 Анализ крови на RW- отр

16.12.16 Св.Т4 - 19,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

19.12.16 Суточная глюкозурия – 0,35 %; Суточная протеинурия – отр

23.12.16 Микроальбуминурия –167,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 10,0 | 7,9 | 4,1 | 5,7 |
| 16.12 2.00-5,9 | 7,4 |  |  |  |
| 19.12 | 7,4 | 9,2 | 9,9 | 3,5 |
| 20.12 |  | 5,4 |  |  |
| 22.12 | 6,6 | 6,2 | 4,0 | 7,1 |

12.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая автономная полинейропатия кардиоваскулярная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ;

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

12.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м укороченного PQ.

15.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия С –м укороченного PQ. СН 0-1.

13.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить микролиты в почках.

13.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.12.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В левой доли изоэхогенный узел гидрофильным ободком 1,69\*1,19 см (2015 1,45\*1,06). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин, витаксон, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия неустойчивая уменьшились боли, онемение в н/к. АД 110/65 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-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 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 4,0 в/вкап № 10, далее в табл 300 мг утром1 мес.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В