#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 312

##### Ф.И.О: Маева Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 20а-25

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.03.16 по 24.03.16 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1. СН1. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. ДДПП ШОП, ГОП (болезнь Шайерман-МАУ) Д6-Д8, цервикалгия, торакалгия. Хроническое рецидивирующее течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, области, шаткость при ходьбе, пекущие боли в стопах..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, неустойчивая гликемия, ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан. В 2008 в Киевском НИИ эндокринологии в связи с гипогликемическими состояниями и прогрессированием ретинопатии переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4ед., п/о- 4ед., п/у- 3-4ед., Лантус 22.00 – 24ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс -14 % от 02.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2010. ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –110 (0-30) МЕ/мл. С 2008 ухудшение зрения, лазеркоагуляция сетчатки ОИ. С 2015 протеинурия, артериальная гипертензия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –4,0 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п-2% с- 70% л-18 % м- 9%

10.03.16 Биохимия: СКФ –53,2 мл./мин., хол –5,65 тригл – 1,88ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 3,28Катер -2,76 мочевина –5,4 креатинин – 118, бил общ –10,2 бил пр –2,8 тим – 2,5 АСТ – 0,50 АЛТ –0,57 ммоль/л;

16.03.16 Анализ крови на RW- отр

24.03.16 СКФ -77,5 мочевина – 5,4 креатинин -81,2

18.03.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0)МЕ/л

### 10.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,160 ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 12.03.16 ацетон - отр

11.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр – 1500 белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 6,1%; Суточная протеинурия – 0,212

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 | 17,6 | 17,5 | 15,4 | 9,8 | 10,2 |
| 12.03 | 7,5 | 10,2 | 9,8 | 8,6 |  |
| 14.03 | 12,5 | 15,7 | 14,1 | 18,7 |  |
| 16.03 | 10,8 | 10,0 |  |  |  |
| 17.03 | 13,3 | 8,5 | 9,2 | 9,0 | 10,8 |
| 18.03 2.00-9,8 | 6,9 |  |  |  |  |
| 22.03 2.00-13,2 | 11,6 |  |  |  |  |
| 23.03 | 10,8 | 12,2 | 10,8 | 11,0 | 9,5 |
| 24.03 | 9,6 |  |  |  |  |

090.3.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. ДДПП ШОП, ГОП (болезнь Шайерман-МАУ) Д6-Д8, цервикалгия, торакалгия. Хроническое рецидивирующее течение.

09.03.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

09.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

24.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия ЛЖ.

12.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1. СН1.

14.0316Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16 Нефролог зав нефрологическим отд. ОКБ:ХБП Ш, диабетическая нефропатия.

14.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, диалипон турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ, ксилат, диклофенак, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, при снижении гликемии до целевых значений отмечает плохое самочувствие, страх перед гипогликемическим состоянием, уменьшились боли в н/к, онемение, улучшилось чувствительность стоп. АД 110/65-120/70 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус п/з 34-38ед,

Амбулаторно довести гликемию до целевых значений. При необходимости дозу увеличить

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 г 2р\сут, кардонат 1т 3р\сут 1 мес, Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Хипотел 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: лирика 150 2р\д 2-3 нед, с послед. снижением дозы.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.