#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 333

##### Ф.И.О: Маловичко Наталья Ивановна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Строителей 15-19

Место работы: ЗОГА, гл. специалист общего отдела отдела ЗОГА, инв Шгр

Находился на лечении с 14.03.16 по 29.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенонеротический с-м, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии на фоне дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Миграция водителя ритма. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния до 4 р\нед в предутренние часы, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у10-12- ед., Лантус 22.00 30 ед. Гликемия –2,6-14,8 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ с 2014. ТТГ – 0,9. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк – 7,1 СОЭ – 7 мм/час

э-4 % п-0 % с- 64% л- 27 % м-5 %

15.03.16 Биохимия: СКФ – 119,9мл./мин., хол – 5,4тригл -1,36 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 3,4Катер -2,9 мочевина –3,18 креатинин –75,4 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим – 3,19 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

15.03.16 Анализ крови на RW- отр

25.03.16 Глик гемоглобин – 8,1%

18.03.16 К – 4,24 ; Nа – 139 Са – 2,41 ммоль/л

15.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин –

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

18.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –2,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 8,5 | 12,4 | 4,1 | 11,0 |
| 18.03 | 9,1 | 6,5 | 10,0 | 6,6 |
| 20.03 | 11,5 | 12,5 | 4,4 | 8,3 |
| 22.03 2.00-7,9 | 11,2 |  |  |  |
| 24.03 | 7,1 | 10,0 | 13,2 | 4,4 |
| 26.03 |  | 10,4 | 9,4 |  |

15.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенонеротический с-м, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии на фоне дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника.

15.03.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.03.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм водителя ритма, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия .Миграция водителя ритма. СН 0.

23.03.16Гинеколог: Кандидозный кольпит.

15.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

14.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, фервекс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. 28.03.16 у пациентки появились катаральные явления в виде заложенности носа, першение в горле, сухой кашель, слезотечение, повышение Т тела до 37,2°С. Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 15-17ед., п/о-9-11 ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
10. Рек. невропатолога: билобил форте 1т 2р\д 1 мес. мексиприм 4,0 в/в кап на 100,0 физ. раствора № 10
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,. оптикс форте 1т 1р\д
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Продолжить наблюдение и лечение у терапевта по м\ж.
15. Б/л серия. АГВ № 235205 с 14.03.16 по 29.03.16. К труду 30.03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.