#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1147

##### Ф.И.О: Пилипенко Светлана Петровна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 13а

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.09.16 по 04.10.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП II-Ш сочетанного генеза, Последствия перенесенного ишемического инсульта (10.05.15) в левой височной области, частичная сенсорная афазия. Когнитивное снижение. Последствия перенесенной спинальной травмы (1987) сгибательная контрактура пальцев стоп в, амиотрофический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. АГ 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести декомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2006 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/у- 2-4ед., Фармасулин НNР22.00 – 9-10 ед. Гликемия –6,1-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2015. ТТГ – 27,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – > 1000 (0-30) МЕ/мл от 07.08.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк –8,8 СОЭ – 26 мм/час

э- 0% п- 0% с-70 % л- 23% м- 7%

27.09.16 СОЭ 25

23.09.16 Биохимия: хол –3,9 мочевина –3,8 креатинин – 207,6 бил общ –8,0 бил пр – 2,2 тим – 6,1 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

27.09.16 креатинин 79 тим – 4,8

23.09.16 амилаза – 9,2

30.09.16ТТГ –10,0 (0,3-4,0) Мме/мл

25.09.16 К – 4,54

30.09.16 К – 4,03 ммоль/л

23.09.16 Гемогл – 125 ; гематокр –0,39 ; общ. белок – 54,4 г/л; К – 3,67 ; Nа –141,5 ммоль/л

23.09.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

27.09.16 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S- 1,63кв.м, креатинин крови-79мкмоль/л; креатинин мочи- 3016 мкмоль/л; КФ- 84,3мл/мин; КР- 97,51%

### 23.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

С27.09.16 ацетон - отр

24.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр -250 белок – отр

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

27.09.16 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 12,6 | 9,8 | 6,7 | 6,4 | 4,5 |
| 25.09 | 9,6 | 3,5 | 12,5 | 4,2 | 3,6 |
| 27.09 | 4,7 | 6,6 | 3,0 | 6,3 |  |
| 29.09 | 8,7 | 6,2 | 4,1 | 5,5 |  |
| 01.10 | 10,8 | 13,4 | 13,4 | 5,0 |  |
| 02.10 | 11,2 | 10,8 | 12,6 | 11,2 |  |
| 03.10 | 13,2 | 16,3 | 7,6 | 6,3 |  |
| 04.10 | 10,6 |  |  |  |  |

23.09.16Невропатолог: ДЭП II-Ш сочетанного генеза, Последствия перенесенного ишемического инсульта (10.05.15) в левой височной области, частичная сенсорная афазия. Когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Последствия перенесенной спинальной травмы (1987) сгибательная контрактура пальцев стоп в, астенонервотический с-м.

23.09.16Окулист: В хрусталиках начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3, сосуд широкие, извиты, Салюс II. В макулярной бластибехз особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. АГ 1 ст.

30.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V =3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная – прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: пирацетам, тиоктодар, триотразолин, предуктал MR, супрастин, капторпил, метаклопромид, фуросемид, витаксон, фенигидин, диклофенак, левофлоксацин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гипергликемия обусловлена нарушением диеты (бесконтрольно приняла пищу).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р (Фармасулин Н) п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р(Фармасулин HNP) 22.00 10-12 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиокттодар 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ через 2 мес с послед коррекцией дозы заместительной терапии.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.