#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1257

##### Ф.И.О: Солонникова Ольга Евгеньевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Токмакский р–н, . Токмак ул. Кироа 36

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 18.10.16 по 02.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия. Функционирующий трансплантат почки. Перезрелая катаракта ОД. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Артифакия OS. Авитрия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Расходящееся косоглазие ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1 ст. узлы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 10.2015, летом 2016.. Постоянно инсулинотерапия. Длительно пользовалась В-инсулином, в дальнейшем Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в связи с декомпенсацией, частыми гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4-5 ед., п/о-8 ед., п/у- 4ед., Лантус22.00 – 11 ед. Гликемия –3,7-18,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 06.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 12 лет. Многоузловой зоб с 2012. АТТПО – 7 ме/мл (0-30).ТТГ – 2,0 мМЕ/мл (0,3-4,0). Ухудшение зрения с 1998,лазеркоангуляция ОИ в 1998 , в 1999 витерэктомия левого глаза, афакия OS в 2012. С 2000 нефропатия, с 2006 повышение уровня шлаков. 10.2015 в связи с прогрессированием ХПН произведена пересадка почки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.10.16 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,6 лейк – 6,8 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 0% с- 69% л- 28% м-2 %

19.10.16 Биохимия: СКФ –49,1 мл./мин., хол –7,06 тригл -1,20 ХСЛПВП -2,15 ХСЛПНП -4,4 Катер -2,3 мочевина – 4,5 креатинин – 100 бил общ –11,5 бил пр –2,9тим – 5,6 АСТ –0,25 АЛТ –0,34 ммоль/л;

20.10.16 Глик. гемоглобин -9,3 %

19.10.16 Анализ крови на RW- отр

21.10.16ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

20.10.16 К –3,9 ; Nа – 140 Са – 2,4 ммоль/л

### 19.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

24.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.10.16 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –69,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 7,0 | 8,1 | 6,0 | 5,4 | 6,4 |
| 21.10 2.00-7,5 |  | 9,6 |  |  |  |
| 23.10 | 8,1 | 9,5 | 8,3 | 8,5 |  |
| 26.10 | 12,4 | 13,0 | 5,3 | 12,7 | 12,7 |
| 27.10 | 7,1 | 9,1 | 9,4 | 6,4 | 4,0 |
| 30.10 2.00-7,7 | 9,8 | 10,0 | 7,5 | 4,8 | 4,6 |
| 02.11 | 8,5 |  |  |  |  |

20.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

18.10.16Окулист: VIS OD= ноль OS= 0,1 н/к

Тотальное помутнения хрусталика ОД. Артифакия OS. авитрия OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: перезрелая катаракта ОД. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Артифакия OS. авитрия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. расходящееся косоглазие ОД.

18.10.16ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.16 УЗИ аллопочки: на руках

19.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.10.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. диабетическая дистальная полинейропатия ? спаечная болезнь брюшной полости.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35. В пр, доле у переднего контра коллоидная киста 1\*0,65 см. У заднего контура пр. доли такая же киста 0,94 \*0,53 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: хипотел, метиприд, Эпайдра, Лантус, аумифорте, програф.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния. АД120/70-80 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- 4-5ед., п/о-8-10 ед., п/уж -3-4 ед., Лантус 22.00 12-14 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. Хипотел 40 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рекомендации трансплантолога на руках.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.