#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1044

##### Ф.И.О: Доброхлеб Анастасия Витальевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Садовая 29

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 05.08.16 по 19.09.16 в диаб. энд. 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 III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 САГ 1 ст. Остеоартроз с-вов кистей Rо I СФН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, периодические гипогликемические состояния, купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о-5 ед., п/у-4 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. . Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р\д. АИТ с 2014. ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 290 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,0 лейк –5,7 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-0 % с- 64% л- 24 % м- 10%

06.09.16 Биохимия: СКФ –34,2 мл./мин., хол –5,56 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -3,34 Катер 2,83мочевина –7,3 креатинин –179 бил общ – 13,7 бил пр –3,1 тим – 6,1 АСТ –0,16 АЛТ –0,23 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин – 12,8%

10.09.16 АСЛ- О кол – 83,0 С-реактивный белок 6,8 Ревматоидный фактор 6,8

06.09.16 Анализ крови на RW- отр

09.09.16 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

09.09.16 ; К – 4,41 ; Nа –133 ммоль/л

### 06.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.09.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 1,86

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 7,6 | 5,8 | 6,0 | 6,9 |  |
| 11.09 | 8,4 | 9,9 | 12,6 | 4,3 | 12,4 |
| 13.09 | 10,6 | 8,9 | 5,4 | 5,9 | 5,7 |
| 15.09 | 7,8 |  |  |  |  |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м.

05.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

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

0509.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

13.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 САГ 1 ст.

04.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.01.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

06.09.16 На р- гр кистей признаки субхондрального склероза в межфаланговых суставах с обеих сторон.

14.09.16 ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо I СФН 0

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

07.09.16Хирург Патологии со стороны суставного аппарат не выявлено.

06.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, тивортин, тиогамма турбо, эналаприл, амлодипин, бисопролол, амиксин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 7-9ед., п/о-6-8 ед., п/уж 4-6ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 1,25. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Амлодипин 5-10 мг веч, бисопролол 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.