#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1122

##### Ф.И.О: Кутикова Елена Владимировна

Год рождения: 1979

Место жительства: Васильевский р-н, с .Васильевка, ул. Котовского 51

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 19.09.16 по 30.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисциркуляторная (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Смешанный астигматизм. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. с минимальной регургитацией СН I без систолической дисфункцией. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния чаще в ночное время суток 2-3р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая в 15 лет. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ. Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ, 22.00 – 18 ед. Гипотиреоз с 2009 (при выявлении заболевания АТТПО 36,0 АТТГ – 2,2 ТТГ – 10,62). 07.07.11 ТТГ – 5,81 (0,27-4,2) АТТГ – 19,28, АТТПО – 16,58. В настоящее время принимает эутирокс 12,5 мкг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк – 5,3 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 26 % м- 2%

20.09.16 Биохимия: СКФ –66,2 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,06 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -1,59 Катер -2,0 мочевина – 4,3 креатинин – 85,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –3,4 АСТ –0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин -7,9 %

20.09.16 Анализ крови на RW- отр

23.09.16ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### .09.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,051

21.09.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 | 8,6 | 3,5 | 8,1 | 4,2 |  |
| 22.09 | 8,0 | 8,1 | 10,7 | 7,4 |  |
| 24.09 | 8,7 | 9,6 | 4,7 | 4,7 | 3,2 |
| 27.09 | 7,9 | 9,6 | 3,0 | 6,2 |  |
| 28.09 | 11,2 |  | 8,5 |  |  |
| 29.09 | 8,4 |  |  |  |  |

20.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.09.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,4

OS плохо видит с рождения. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 вены уплотненны, сосуды слегка извиты, единичные микроаневризмы, слева следы от лазеркоагуляции. . Д-з: Смешанный астигматизм, амблиопия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

26.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. с минимальной регургетацией СН I без систолической дисфункцией.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, наличие кисты в шейки матки.

19.09.16 ФГ № 98843 Легкие и сердце без патологических изменений

26.09.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

23.09.16 Гинеколога: ov. nabothi

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V =4,0 см3

Перешеек –0,21 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, витаксон, армадин, эутирокс, L-тироксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 8-12ед., п/уж – 6-10ед., Протафан НМ22.00 20-22 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: динамика ЭХОКС, аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,
8. Эналаприл (рамиприл) 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: продолжить розарт 10мг веч с контролем липидограммы через 2 мес. армадин лонг 300 мг\д 1 мес, канефрон форте 1т 2р\д 1 мес.
11. L-тироксин 12,5 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ , Т4св в динамике через 2-3 мес, последующий осмотр эндокринолога.
12. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. рамиприл 5\*-10 мг\сут,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.