#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 48

##### Ф.И.О: Гудым Валентина Михайловна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 15г - 166

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.01.16 по 25.01.16 в энд. отд. ( ОИТ 14.01-19.01.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, астенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, со склонностью к частым гипогликемическим состояниям, кетоацидозу. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Левемир 22.00 - 12 ед. Ухудшение состояния в течении недели. Ацетон мочи 2++. Обратилась в ОКЭД – гликемия 11,8 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Гликемия –11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, карведилол 1р/д.. АИТ с 2014. ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –692 (0-30) МЕ/мл от 07.02.13. ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл от 20.03.15; Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,3 лейк –8,6 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 2% с- 72% л-15 % м- 8%

15.01.16 Биохимия: хол –3,89 тригл -1,23 ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП -2,3 Катер -2,9 мочевина –2,9 креатинин –87,6 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 1,3 АСТ –0,24 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

20.01.16 мочевина – 2,5 креатинин – 92,4 СКФ 71 мл/мин

15.01.16 Амилаза – 54

15.01.16 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

14.01.16 Гемогл – 141,4 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 69,7 г/л; К – 3,67 ; Nа –132,7 ммоль/л

16.01.16К – 4,6 ммоль\л

19.01.16К – 4,2 ммоль\л

16.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин –

16.01.16 Проба Реберга: Д-2,7 л, d- 1,87мл/мин., S-1,64 кв.м, креатинин крови-120 мкмоль/л; креатинин мочи- 10680 мкмоль/л; КФ-175,6 мл/мин; КР- 98,9%

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

С 17.01.16 ацетон - отр

15.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 21500 белок – отр

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

16.01.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,100

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 |  | 11,1 | 4,8 | 4,3 | 10,2 |
| 16.01 | 15,4 | 5,9 | 3,5 | 10,1 |  |
| 18.01 | 11,9 | 8,7 | 3,7 | 8,8 |  |
| 20.01 | 4,5 | 7,7 | 8,5 | 13,1 |  |
| 21.01 |  |  | 4,2 | 5,0 |  |
| 22.01 | 7,2 | 6,5 | 9,3 | 6,7 |  |

14.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия , астенический с-м.

14.01.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки зменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

20.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА в канале Гунтера 15-17% с двух сторон.. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справ – 1 ст слева – норма, тонус сосудов N.

21.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле у заднего контура расширенный фолликул 0,46 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: каптоприл, энтеросгель, луцетам, витаксон, тиоктацид, тивортин, фуросемид, Актрапид НМ, Левемир, альмагель, кардиомагнил, ново-пасит, альмагель, реамбирин, трисоль, реосорбилакт, сода-буфер, ксилат, фенигидин, эналаприл, кардиомагнил, рантак, гепарин, аспаркам, ККБ, персен, карведиолол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-4-8 ед., п/уж 4-8 ед., Левемир 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*веч. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.