#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1118

##### Ф.И.О: Мешкова Виктория Викторовна

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, г .Орехов ул. Р Люксембург

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.08.17 по 22.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотические состояние 1 ст Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. С-м раздраженного кишечника со склонностью к поносам.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г в кетоацидотическом состояния. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2014, кетоацидотические состояния ежегодно. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 36ед., п/о- 24ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 – 50 ед. Гликемия –10,0-22,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 32.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.08 | 131 | 3,9 | 10,1 | 20 | 0 | 3 | 69 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.08 | 62,2 | 4,2 | 1,78 | 0,97 | 2,42 | 3,32 | 3,3 | 94 | 11,8 | 2,9 | 11,3 | 0,34 | 0,2 |
| 18.08 |  |  |  |  |  |  | 3,0 | 97 | 9,6 | 2,4 | 12,9 | 0,13 | 0,32 |

31.08.17 Глик. гемоглобин -9,6 %

11.08.17 общий белок - 74

11.08.17 К –4,6 ; Nа –137 Са++ 1,09- С1 – 101,5 ммоль/л

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –16,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 13,7 | 14,1 | 10,1 | 4,2 | 9,4 |
| 11.08 | 6,4 | 8,0 |  |  |  |
| 14.08 | 11,5 | 17,8 | 11,5 |  |  |
| 15.08 | 9,8 |  | 16,1 | 11,9 | 10,2 |
| 17.08 2.00-14,9 | 6,4 | 9,0 | 10,8 | 7,1 | 3,2 |
| 20.08 | 15,4 | 12,9 |  |  |  |
| 21.08 |  | 13,5 | 7,7 | 6,5 | 5,5 |
| 22.08 | 12,0 |  |  |  |  |

09.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.,

14.08.17 Окулист: VIS OD=0,3сф -1,5д=1,0 OS= 0,3сф – 1,5 д= 0,9 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие сосуды сужены извиты, вены полнокровны. Единичные микроаневризмы. В макуле без особенностей. .Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. миопия слабой степени ОИ

08.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо (угол альфа + 130). Блокада задней ветви ЛНПГ.

10.8.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. ивабрадин 5 мг 1-2 р/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

15/08/17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

15.08.17Гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. С-м раздраженного кишечника со склонностью к поносам. Дисбиоз кишечника?

09.08.1717РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II – Ш ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в 5 сегменте печени , похожего на ангиомиолипому на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. опущения и повышенной подвижности правой почки.

08.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Перешеек –0,33 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, гептрал, тиосульфат, ксилат, глюкоза, фуросемид, тиогамма, милдракор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, гипергликемия в утренние часы. Компенсации достигнуть не удается из-за патологи ЖКТ. уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-38-40 ед., п/о- 24-26ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 54-56 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. эналаприл 5 мг утром Контр. АД.
8. Рек невропатолога: келтикан 1т 3р/д 1 мес, актовегин 5,0 в/в № 10.
9. Рек нефролога: контроль ан .крови мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ почек 1-2р/год.
10. Диалипон 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.
11. Рек гастроэнтеролога: стол № 5-9, бросить курит!, посев кала на дисбактериоз, ферменты (панкреатин, энавал 1к 3р/д после еды 1 мес) ан .крои на а-амилаза, панкреатическую липазу, панкреатическую амилазу, зафазол 1к 2р/д 2 нед. Повторный осмотр после доследования .

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В