#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 422

##### Ф.И.О: Маева Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 20а- 25

Место работы: инв Ш гр н/р

Находился на лечении с 20.03.17 по 07.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. Синусовая тахикардия СН 1 Дисметаболическая энцефалопатия I, астеноневротический с-м. ДДПП ШОП, ГОП (болезнь Шайерман-МАУ) Д6-Д8. Цервикалгия. Торакалгия, хр. рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, неустойчивая гликемия, ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан. В 2008 в Киевском НИИ эндокринологии в связи с гипогликемическими состояниями и прогрессированием ретинопатии переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 24ед. Гликемия –2,0-9,0 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 14.03.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2010. ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –110 (0-30) МЕ/мл. С 2008 ухудшение зрения, лазеркоагуляция сетчатки ОИ. С 2015 протеинурия, артериальная гипертензия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3 лейк –7,6 СОЭ – 17 мм/час

э- 3% п- 3% с- 64% л- 25% м- 5%

05.04.17 СОЭ – 4 мм/ч

21.03.17 Биохимия: СКФ –4,8 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП 2,37- Катер -2,0 мочевина –4,2 креатинин –123,2 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –2,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

27.03.17 креатинин 121 СКФ – 48,7

21.03.17 Анализ крови на RW- отр

24.03.17 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

21.03.17 К – 4,6 ; Nа –139 Са - 2,15 Са++ -1,16 С1 - 99ммоль/л

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,294 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

27.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -150 эритр – 250 белок – 0,217

23.03.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 | 10,9 | 17,1 | 14,9 |  |  |
| 29.03 | 11,5 | 16,5 | 16,1 | 16,0 | 13,6 |
| 03.04 | 16,6 | 18,3 | 14,1 | 15,8 | 13,9 |
| 04.01 | 13,0 | 16,4 |  |  |  |
| 05.04 | 12,5 | 17,1 | 11,6 | 9,8 |  |
| 06.04 | 6,2 | 6,8 | 8,7 |  |  |

27.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, астеноневротический с-м. ДДПП ШОП, ГОП (болезнь Шайерман-МАУ) Д6-Д8. Цервикалгия. Торакалгия, хр. рецидивирующее течение.

09.03.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

20.03.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

21.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. Синусовая тахикардия СН 1. Рек. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабардин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.03.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.04.17 зав. нефролог. отд: ХБП Ш диабетическая нефропатия

29.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст функционального раздражения кишечника.

03.04.17 УЗИ почек: структурных изменений органов МВС не выявлено.

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

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Лантус п/з 35-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, СКФ
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Хипотел 40 мг. Контр. АД.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек нефролога: хипотел 40 мг\сут постоянно.
9. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ гиподен p/V № 7 осмотр с результатами.
10. Консультация окулиста по м\ж
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В