#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 511

##### Ф.И.О: Сидельникова Антонина Васильевна

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. Победы 63-81

Место работы: КУ ЗОКБ» ЗОС, медсестра

Находился на лечении с 04.04.17 по 18.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ Ш ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Осложненная катаракта, Миопия средней степени ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, высыпание в виде бляшек на коже конечностей, туловища, лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 5ед., п/о- 5ед., п/у-5 ед., Протафан НМ 22.00-16ед. Гликемия –5,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. АИТ с 2012 АТ ТПО – 406 (0-100) МЕ/мл от 2013. В 2016 выявлен саркоидоз, принимает плаквинил 2т 2р\д, агапурин 1200 мг/сут. В анамнезе псориаз. 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 |
| 05.04.17 | 119 | 3,6 | 6,6 | 8 | 1 | 2 | 54 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.04 | 44,4 | 6,2 | 1,39 | 1,23 | 4,3 | 4,0 | 5,3 | 148,5 | 11,0 | 2,5 | 2,6 | 0,22 | 0,14 |

07.04.17 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

07.04.17 К – 5,23 ; Nа –140 Са -2,12 Са++ - 1,11 С1 -106 ммоль/л

14.04.17 К – 5,17 ; Nа –144,9 Са -2,2 Са++ - 1,18С1 - 99 ммоль/л

### 05.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,568 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,447

06.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,616

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 | 8,7 | 10,1 | 4,9 | 6,4 |  |
| 06.04 | 12,2 |  |  |  |  |
| 10.04 | 14,6 | 9,7 | 4,9 | 6,2 | 7,4 |
| 13.04 | 9,1 | 8,1 | 6,2 | 6,4 | 10,5 |

10.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

06.04.17Окулист: VIS OD= 0,06 сф – 5,0 =1,0 OS= 0,06сф – 5,0 =1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены полнокровны, единичные микроаневризмы, геморрагии, в макуле депигментация. ДЗ: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта , миопия средней степени ОИ.

14.04.17 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.14Кардиолог: САГ Ш ст. Рек-но физиотенс 0,2 мг веч, бисопролол 5-10 мг утром. Контроль АД ЧСС.

07.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, хипотел, физиотенс, бисопролол, тивортин, плаквинил, агапурин ретард,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 мм рт. ст., сохраняется эмоциональная лабильность

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-5-7 ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протенирурии, К, СКФ, креатинина
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Хипотел 80мг утром, бисопролол 10 мг утром, физиотенс 0,2 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. тивортин 1дес. лож 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235759 с 04.04.17 по 18.04.17. к труду 19.04.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В