#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 571

##### Ф.И.О: Редькина Ольга Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Ореховский р-н,с. Юрковка ул. 50 л. Октября 16-1

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 18.04.17 по 28.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Пролифератинвая диабетическая ретинопатия ОИ. Зрелая катаракта ОИ. Авитрия OS. Тракционная отслойка сетчатки ОИ. Симпоматическая артериальная гипертензия II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Хр. цервицит ВМ in situ.

Жалобы при поступлении на отсутствие зрения, снижение диуреза, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния при физ нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в детстве. С 2009 прогрессирующее ухудшение зрения. 2009- тракционная отслойка сетчатки. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-5-6 ед., п/у-5 ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. НвАIс - 8,11% от 09.02.17 . Последнее стац. лечение в 06.2016г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50. Гипотиреоз с 2014. АТТПО -72,6 ТТГ – 2,5 ММЕ/мл от 2013. ТТГ – 18,2 (0,3-4,0) Мме/л. Принимала эутирокс 50 мг/сут. Последние 6 мес. препарат не принимает. С 2015 без приема тироксина ТТГ в пределах нормы. 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 |
| 20.04 | 133 | 4,1 | 9,3 | 6 | 4 | 2 | 60 | 30 | 4 |
| 25.04 | 130 | 3,9 | 9,1 | 13 | 3 | 0 | 58 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 47,3 | 4,6 | 1,0 | 1,54 | 2,6 | 2,0 | 7,8 | 152,9 | 10,2 | 2,5 | 1,5 | 0,17 | 0,26 |

21.04.17 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

24.04.17 Коагулограмма: ПТИ – 80,8 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 19.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.04.17 Микроальбуминурия –105,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 |  | 8,3 | 3,6 | 6,6 |
| 20.04 | 7,5 |  | 3,4 | 7,9 |
| 23.04 | 9,1 | 7,8 | 5,8 | 7,7 |
| 26.04 | 4,9 | 8,5 | 5,4 | 5,0 |

18.04.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.17 на р- гр левого плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

19.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. СДС 0 ст, смешанная форма. Бурсит левого плечевого с-ва. Остеоартроз?

25.04.17 гинеколог: хр. цервицит ВМ in situ

18.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,5 см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа н увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

От смотра окулиста отказалась.

Лечение: фозикард, бисопролол 5 мг, Актрапид НМ, диклак гель, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога 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-5-6 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия фозикард 10 мг 1т утром, бсиопролол 5 мг 1т утром, лоспирин 75 мг 1т на ночь
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
7. Диклак гель местно на обл левого плеча при болях. Конс. невропатолога по м\ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек гинеколога∷ леквоксимед ½ 2р/д через 12 часов- 7 дней ориндазол 1т 2р/д после еды запивая 1 ст воды 5 дней, йогурт норм 2т 3р/д через 1,5 часа после а/б 7 дней, затем по 2к 3р/д за 10 мин до еды 2 мес, затем 2к утром постоянно, клевазол крем во влагалище перед сном 6 ночей.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В