#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1675

##### Ф.И.О: Кононенко Карина Анатольевна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 112-77

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 28.11.17 по 12.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Миопический стигматизм. Расходящееся косоглазие с вертикальным компонентом OS. отрый ринит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ 1 ст. хр. сапингиоофорит, подострый период. Хр. вирусный гепатит С, умеренной активности. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на тошноту, рвоту, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли в эпигастральной области. гипогликемические состояния 2-3 р/мес, повышение т Тела до 38°, отечность н/к, боли в низу живота (надлобковая область)

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ В 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Лантус, В наст. время принимает Новорапид п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 24ед. Гликемия –1,5-20 ммоль/л. НвАIс -11,9 % от 31.10.17 . Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, гипотиреоз с 2015. В настоящее время принимает эутирокс 75 мг 1 р/д. Хронический гепатит «С» с 2015. .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.11 | 124 | 3,7 | 5,0 | 10 | 0 | 8 | 46 | 37 | 9 |
| 29.11 | 120 | 3,6 | 9,8 | 5 | 0 | 5 | 63 | 28 | 4 |
| 08.12 | 130 | 3,9 | 5,9 | 7 | 1 | 2 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.11 |  |  |  |  |  |  | 2,3 | 83 | 9,4 | 2,2 | 6,6 | 0,69 | 0,97 |
| 01.12 | 92 | 4,4 | ,25 | 1,43 | 2,42 | 2,1 | 2,7 | 78 |  |  |  |  |  |

28.1.17 Амилаза 31,6

30.11.17 Глик. гемоглобин – 11,2%

05.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

01.12.17 ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

28.11.17 Гемогл – 124; гематокр – 0,36; общ. белок – 66 г/л; К – 3,17 ; Nа – 138 ммоль/л

30.11.17 К – 4,29 ; Nа – 134,7 Са++ - С1 - ммоль/л

30.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-64 мкмоль/л; креатинин мочи- 61,05 мкмоль/л; КФ- 48,3мл/мин; КР- 99,1 %

### 28.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,350 ацетон –1+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

С 29.1.117 ацетон – отр

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

04.12.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 0,096

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17,00 | 21.00 | 23.00 |
| 28.11 |  | 5,0 | 9,9 | 6,3 |  |
| 29.11 | 4,6 | 8,4 | 7,5 | 7,0 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.12 | 10,6 | 12,2 | 5,8 | 7,9 |  |
| 02.12 | 13,5 | 17,4 |  | 5,4 |  |
| 03.12 | 9,5 | 8,2 | 5,5 | 3,3 | 6,1 |
| 05.12 | 11,7 | 18,8 | 9,1 | 8,2 |  |
| 07.12 | 6,0 | 11,3 | 7,7 | 6,1 | 9,2 |
| 08.12 |  | 6,9 |  |  |  |

Невропатолог:

28.11.17 Окулист: OS отклонен кнаружи и вверх. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 . Вены уплотнены, сосуды слегка сужены, в Макуле без особенностей. Миопический стигматизм Расходящееся косоглазие с Вертикальным компонентом OS

05.12.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. С-м укороченного PQ.

06.12.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст.

06.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический вирусный гепатит С умеренной активности, ВРВ н/3 пищевода 1 ст. хр. панкреатит с наруение эндокринной функции подледуочной железы .нестойкая ремиссия. липодистрофия в области левого плеча, гипертрофическая форма

07.12.1.7 ЛОР: острый ринит

28.11.17 ,05.12.17Гинеколог: хр. СООФ, подострый период.

11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.2012Допплерография: ЛПИ справа –1.05 , ЛПИ слева –1.05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

25.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки правосторонего СООФ.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапил Лантус, атоксил, цефтриаксон, эутирокс, динекс, аспаркам норфлокацин, диалипон, витаксон, назол, креон, омез, эссенциале, оргил, фуцис, ревмаоксикам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гепатолога, гастроэнтеролога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 1,25 мг 1р/д.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75 мкг утром наощак за 30 мин до еды.
11. Эссенциале 2т 3р/д 1мес, конс в гепатоцентре.
12. Конс гастроэнтеролога по м/ж,
13. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.