#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1711

##### Ф.И.О: Марьенко Марьяна Евгеньевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева, д.41, кв. 69

Место работы: ООО «Прометей транс» учетчик, инв. П гр. с детства

Находился на лечении с 05.12.17 по 15 .12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), хроническое течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Узловой зоб I ст. Узел левой доли. Эутиреоз. Хр. пиелонефрит, латентная форма, ст обострения. Дисметаболическая энцефалопатия I ст., цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 3-4 р/нед. в предутренние часы и в течение дня, купируемые дополнительными приемами пищи, пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп, онемение рук, частые головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, общую слабость, быструю утомляемость, боли в поясничной области, боли в левом и правом подреберьях в течение дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 6-8ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 – 16-18 ед. Гликемия – 10,7 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 25.11.17. Последнее стац. лечение в 2016 г.. АИТ, узловой зоб выявлен в 2012 АТТПО - 92 МЕ/мл ( 0-30) АТТГ – 305 ( 0-100). В 2012 ТАПБ – узловой зоб с кистозной дегенерацией. ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл от 06.12.17Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.12.17 | 148 | 4,4 | 5,6 | 29 |  | 1 | 65 | 31 | 3 |
| 14.12.17. |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.12. | 75 | 5,7 | 1,57 | 2,03 | 2,95 | 1,8 | 5,8 | 104 | 16,7 | 4,18 | 2,2 | 0,2 | 0,24 |

06.12.17Анализ крови на RW- отр

08.12.17 ТТГ – 0,4 мМЕ/л ( 03-4,0)

06.12.17К – 4,06 ; Nа – 141,5 Са++ - 1,12 С1 – 101,5 ммоль/л

### 05.12.17Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 5-7-9 в п/зр белок – отр ацетон – отр; эпит. пл. – 7-8; эпит. перех. – 4-5 в п/зр, эпит. уретр. – 2-3-4 в п/з, оксалаты

07.12.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6500 эритр - белок – отр

14.12.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

08.12.17Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.12.17Микроальбуминурия – 156,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 | 8,4 | 7,5 | 7,8 | 3,6 | 7,8 |
| 09.12 | 9,5 | 5,7 | 4,6 | 3,2 |  |
| 13.12 | 4,7 | 3,5 | 3,8 | 4,2 | 5,6 |
| 14.12 2.00-6,8 |  |  |  |  |  |

11.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Дисметаболическая энцефалопатия I ст., цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

07.12.17Окулист: VISOD= 0,7 OS= 0,6; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, с деколорацией. Границы четкие. Небольшое смещение сосуд. пучка в носовую сторону. Сосуды извиты, вены уплотнены, неравномерного калибра, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

07.12.17.Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. Панкреатит с нарушением эндокринной экскреторной функции вне обострения.

11.12.17.Гинеколог: Миома матки небольших размеров. Вагинит.

06.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы.. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

07.12.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки: диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов ,микролитов в почках без нарушения урокинетики, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

05.12.17.УЗИ щит.железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные. В лев. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком – 2,05\*1,56 см.(2016- 1,69\*1,19) с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Тиогамма Турбо, Актовегин, Мильгамма, Луцетам, Предуктал, Ципрофлоксацин, Урохолан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, показатели гликемии перед выпиской связаны с недостаточном приемом пищи на фоне диспептчиеских явлений, связанных с приемом уросептической терапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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- 6-8 ед., п/уж – 10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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. невропатолога: бифрен 1т\*3р/д, Магне В6 1т\*2р/д, вазосерк 24 мг 2р/д. В плановом порядке МРТ головного мозга. УЗД МАГ
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ 1р в 6 мес. с учетом увеличения размеров узла показано повторно ТАПБ
10. Канефрон 2т 3р/д или Цисто-аурин 1т.\*3р/д1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек гинеколога: оргил 1т 2р/д 5 дней, неотризол 1т p/v 8 дней, хлоргексидин раствор
12. Б/л серия. АДГ № 671724 с 05.12.17 по 15.12.17. к труду 16.12.17

Леч. врач Н.В. Еременко

Зав. отд. Н.В. Еременко

Нач. мед. И.В. Карпенко