#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1738

##### Ф.И.О: Мудрая Марина Игоревна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, Автозаводская 12-99

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.12.17 по 22.12.17 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 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ в сочетании с хр пиелонефритом, рецидивирующее течение, обострение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. метаболическая кардиомиопатия ПМК. СН 0. Остеоартроз суставов кистей Ro-1 НФС 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., боли, отеки в суставах кистей, колющие бои в сердце, эмоциональная лабильность, плохой сон. частые гипогликемические состояния в различное время суток 2-3р/нед, купируемые доп приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-3-4 ед., п/о- 4-6ед., п/у- 4-6ед., Лантус 22.00 -31 ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 6,5 % от. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе МКБ, микролиты обеих почек. 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 |
| 11.12 | 134 | 4,0 | 4,7 | 24 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.12 | 84,1 | 4,7 | 1,55 | 0,98 | 3,7 | 3,7 | 4,4 | 81 | 12,7 | 4,1 | 3,7 | 0,25 | 0,22 |

15.12.17 Глик. гемоглобин – 9,2%

15.12.17 Анализ крови на RW- отр

12.12.17паратгормон 123 пг/мл (12,0-65,0) мочевая кислота -287,7 (154,0-357)мк Моль/л, АСЛ-О кол – 223,6 (0-200) МЕ/мл С-реакт белок – 1,4 ( 0-5) МГ/л, Р-фактор – 4,0 (0-14) МЕ/мл

15.12.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

11.12.17 К – 4,03 ; Nа – 137 Са++ - 1,15С1 – 103,9 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -606250 эритр - белок – отр

13.12.17 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –119,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 | 4,5 | 8,7 | 11,6 | 8,0 |
| 14.12 | 6,8 | 9,5 | 16,1 | 14,4 |
| 18.12 | 5,7 | 7,8 | 11,8 | 11,1 |
| 21.12 | 4,7 | 7,2 | 8,2 | 4,9 |

1312.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

12.1.217 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, умеренно извиты. в вены полнокровны, ед. геморагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.12.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

12.12.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0.

13.12.17 На р-гр обеих признаки субхондрального склероза, в межфаланговых суставах запястья с обеих сторон. НА р- гр левого плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

12.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

15.12.17 Ревматолог: Остеоартроз суставов кистей Ro-1 НФС 1.

12.12.17 УЗИ Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печен, застойных изменений в желчном пузыре, выраженных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, МКБ, мелких конкрементов в обеих почках.

12.12.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,1 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулом 0,35 см. в пр. доле Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, тивортин, левофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-3-5 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 23.00 31-33 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: ЭХОКС, динамка АД, кардонат 1т 2р/д,
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, эсцитам лонг 1р/д
10. 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.
11. В связи с наличием МКБ, высоким уровнем, паратгормона рек. консультация эндокринного хирурга.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.