#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 815

##### Ф.И.О: Пилипенко Светлана Петровна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Европейская, 13а

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 01.06.17 по 08 .06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения обема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст субкомпенсации. Дисметаболическая энцефалопатия Ш, цереброастенический с-м. Последствия перенесенной спинальной травмы- 1987, сгибательная контрактура пальцев стоп, последствия перенесенного ишемического инсульта (05.2015) в левой височной области. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ангиопатия сетчатки ОИ. Хр. пиелонефрит, латентная форма. ст. нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении не предъявляет. Переведена из 5 горбольницы, где находилась в ОИТ в связи с кетоацидотическим состоянием.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояние в 2016, 05.2017. С начала заболевания инсулинотерапия- Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р. В 2006 в связи с отсутствием компенсации переведена на Фармасулин. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о-6-8 ед., п/у-4-6ед., Фармасулин НNP 22.00 12-10 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2017г, была выписана 26.05.17 с рекомендациями по инсулинотерапии. Повторная госпитализация связана с прекращением введения инсулина. АИТ с 2015 ТТГ – 11,0 (0,3-4,0) Мме/мл от 19.05.17; АТ ТПО –1000 (0-30) МЕ/мл от 2015, принимает эутирокс 25мкг/сут нерегулярно. 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 |
| 02.617 | 110 | 3,3 | 7,3 | 51 | 1 | 6 | 73 | 16 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.06.17 |  | 5,5 | 1,54 | 1,22 | 3,58 | 3,5 | 4,6 | 140 |  |  | 4,6 | 0,12 | 0,19 |

01.06.17 Гемогл – 115; гематокр – 0,34 ; общ. белок –66 г/л; К – 3,6 ; Nа – 141 ммоль/л

04.06.17 К – 3,6 ммоль/л

06.06.17 К – 3,37 ; ммоль/л

01.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 151 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 4,7г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 02.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

03.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -562500 эритр - 1000 белок – 0,040

06.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 |  |  |  | 7,2 | 6,3 |
| 02.06 2.003,6 | 14,6 | 11,0 | 8,1 | 4,6 | 4,0 |
| 04.06 | 18,4 | 7,5 | 4,6 | 5,4 |  |
| 05.06 | 16,2 | 4,9 | 3,7 | 8,6 |  |
| 07.06 | 4,9 | 2,6 | 8,6 | 9,2 |  |
| 08.06 | 6,1 |  |  |  |  |

02.06.17 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия Ш, цереброастенический с-м. Последствия перенесенной спинальной травмы- 1987,сгибательная контрактура пальцев стоп. последствия перенесенного ишемического инсульта(05.2015) в левой височной области. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение

02.0617Окулист: ДЗН бл. розовый, границы четкие, артерии и вены сужены, сосуды значительно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.06.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

02.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эутирокс, гепарин,фуросемид,40% глюкоза, ксилат, мультибик, цефтриаксон, аспаркам, рингер, сода, левофлоксацин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед. Фармасулин НNР 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Эутирокс(L-тироксин) 25 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Канефрон 2т 3р/д, 1 мес ,фуромаг 1т4р/д 10 дней. Контроль ан. мочи,

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В