#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 864

##### Ф.И.О: Войтех Наталья Викторовна

Год рождения: 1989

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоандреевка ул. Клименко 43

Место работы: КП, Харьковский ремонтно-строительное предприятие» бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.06.17 по 23.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Вазомоторный аллергический ринит.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время до 2х раз в неделю, жажду до 2 л, полиурию, частые мочеиспускания в дневное время, потерю в весе на 2-3 кг за последний 3-4 мес при хорошем аппетите, ухудшение зрения, нечеткость, усилились боли в ногах при подъеме по лестнице, судороги в ногах, онемение ног и рук, снижение чувствительности ног\рук, стул со склонностью к послаблению, колебания АД от 90\60 до 130\80 мм рт ст., периодически головные боли в висках, отеки н\к в течение дня, боли в области мочевого пузыря, болезненность при мочеиспускании, частые позывы на мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г связывает с наследственностью. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 23.00 – 24-26 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 24.02.17. Последнее стац. лечение в 06.2016г. С 2013 АИТ, без увеличения объема щит. железы. От 2013: АТ ТПО –380,0 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 28,2. 07.06.17: ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл. Хр. цистит с 12 лет, принимает периодический палин, фурадонин. В анамнезе непереносимость препаратов а-липоевой кислоты. 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 |
| 13.06 | 133 | 4,1 | 4,3 | 18 | 1 | 1 | 42 | 53 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.06 | 110 | 5,2 | 1,21 | 1,36 | 3,3 | 2,8 | 6,0 | 72,6 | 11,6 | 2,9 | 0,63 | 0,39 | 0,29 |

13.06.17 Глик. гемоглобин – 10,4%

13.06.17 Анализ крови на RW- отр

16.06.17 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

15.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

14.06.17 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.17 Микроальбуминурия – 27,6/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 2.00 | 4.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.06 |  |  | 14,0 | 12,0 | 4,0 | 8,7 | 7,3 |
| 14.06 |  |  | 11,1 | 12,5 | 6,6 | 6,0 |  |
| 16.06 | 6,6 |  | 13,0 | 17,4 | 6,0 | 7,2 | 6,2 |
| 18.06 |  |  | 7,4 | 9,4 | 4,0 | 5,8 |  |
| 20.06 |  |  | 6,5 | 8,0 | 5,2 | 7,7 |  |
| 21.06 |  |  | 12,8 | 11,6 | 6,6 | 8,4 | 9,5 |
| 22 06. | 6,0 |  | 12,9 | 11,8 |  |  |  |
| 23.06 | 6,5 | 6,0 (глюкометр) | 9,4 |  |  |  |  |

20.06.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие вены уплотнены, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

16.06.17 УЗИ МВС: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

14.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. контроль АД, КГ через 4-7 дней. ЭХОКС, 5ст.проба.

19.06.17 ЛОР: Вазомоторный аллергический ринит. Рек-но: конс. аллерголога.

19.06.17 на р-гр ППН воздушность пазух сохранена.

16.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.06.16Гинеколог: Вагинит. Рек-но свечи гексикон p/v № 10, оргил 1т 2р/д 5 дней, контроль мазков.

19.06.17 Уролог: четких данных за наличие урологической патологии нет. Рек-но посев мочи, конс. гинеколога, наблюдение в динамике.

17.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева снижено – II ст, справа повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктодар, тивортин, кокарнит, тиогамма, фуромаг, пиносол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 23.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. нерокабал 1т 3р\д 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. посев мочи.
8. Соблюдение рекомендаций гинеколога.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Конс. аллерголога в плановом порядке.
11. Б/л серия. АГВ № 235896 с 12.06.17 по 23.06.17. к труду 24.06.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В