#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1492

##### Ф.И.О: Курта Ольга Константиновна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Глиссерная 5/2

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 26.10.17 по 10.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая энцефалопатия 1 ст, , цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с пиелонефритом, обострение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.0024 ед. Гликемия –1,8-17,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2014 АТТПО – 129,8 ( 0-30) от 05.08.14, заместительную терапию не принимает. 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 |
| 27.10 | 148 | 4,4 | 4,0 | 10 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 88 | 4,94 | 1,56 | 1,67 | 2,55 | 2,0 | 5,7 | 78 | 10,4 | 2,5 | 1,8 | 0,35 | 0,2 |

27.10.17 Глик. гемоглобин – 12,7%

27.10.17 Анализ крови на RW- отр

27.10.17Св.Т4 - 19,7(10-25) ммоль/л; ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

27.10.17 К –4,46 ; Nа –137 Са++ - 1,21С1 - 104 ммоль/л

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –10-12 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – 0,030

08.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.10.17 Суточная глюкозурия –4,76 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –101,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.10 | 4,3 | 4,7 | 18,8 | 12,2 |
| 28.10 | 14,9 | 8,0 | 12,3 | 14,5 |
| 01.11 | 13,9 | 10,2 | 11,9 | 9,6 |
| 03.11 | 5,3 | 4,7 | 8,4 | 9,9 |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая энцефалопатия 1 ст, , цереброастенический с-м.

01.11.17Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,7 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. ОД – выраженный пролиферация. ОИ витреоретинальный фиброз. в обл ДЗН OS – ДЗН бл. розовый, гр четкие в макуле переливчатость, рефлекс сглажен. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

26.10.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

27.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.11.17 Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.17РВГ: 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.

26.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: левофлоксацин, Актрапид НМ, Протафан НМ, валериана актовегин, витаксон, пирацетам, тиогамма, нуклео ЦМФ, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 ме, в плановом порядке ЭНМГ, МРТ головного мозга.
10. Рек окулиста: «Д» наблюдение при снижение VIS конс. витреоретинального хирурга.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В