#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1551

##### Ф.И.О: Шишка Ольга Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье пр Маяковского 17-55

Место работы: Запорожский лицей «Логос» ,воспитатель. Инв Ш гр

Находился на лечении с 07.11.17 по 17.11.17 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 5), Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Организовавшийся гемофтальм OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, с узлообразованием. Узлы левой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног, периодические гипогликемические состояния, связанные с нарушением режима питания, снижение памяти

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, связанные с нарушением режима питания. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 6ед., п/у- 8ед., 22.00 Протафан НМ20 ед Гликемия –16 ммоль/л. НвАIс - 11% от 09.17 . Последнее стац. лечение в 06.2017 г. Госпитализация повторная в связи с декомпенсацией СД .АИТ выявлен в 2010 АТТГ –112 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –312 (0-30) МЕ/мл от 2010. 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 |
| 08.11 | 127 | 3,9 | 4,2 | 16 | 1 | 3 | 70 | 22 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 83,6 | 5,21 | 1,66 | 1,7 | 2,74 | 2,06 | 4,5 | 66 | 12 | 2,9 | 2,0 | 0,17 | 0,20 |

10.11.17 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

09.11.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 9,1 | 5,0 | 10,1 | 5,6 |
| 09.11 2.00-9,1 |  |  |  |  |
| 10.11 | 8,3 | 5,3 | 3,8 | 5,0 |
| 14.11 | 6,1 | 4,8 | 3,1 | 14,1 |
| 15.11 2.00-6,6 | 11,8 | 11,3 |  |  |
| 16.11 | 9,9 | 5,8 | 11,4 |  |

29.06.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

09.11.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф – 0,5=0,5 OS= 0,01 ; OS – в ст фиброз. На В скане OS. в заднем отделе ст. интенсивных гиперрефлективные плавающее помутнении (организовавшийся гемофтальм), Сетчатка прилежит. ОД – начальные помутнение. На гл. дне ДЗН бл. розовый гр четкие от ДЗН в ст тянется фиброзный тяж, сосуды сужены, извиты, микрогеморрагии. В макуле отека нет . Д-з: Организовавшийся гемофтальм OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.. Осложнённая катаракта ОИ.

07.11.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.06.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с ед. гидрофильными очагами до 0,4 см. В левой доел у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\*1,24 см. с кистозной дегенерацией В н/3 левой доли такой же узел 0,7 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, бисопролол, Т-триомакс, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, боли в н/к не беспокоят, гипогликемических состояний за период лечения не отмечалось . АД 120/80мм 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: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-6 ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 20 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы.
9. Рек окулиста: оперативное лечение : витрэктомия на OS. ФАГ на ОД. ЛК сетчатки на ОД
10. Б/л серия. АДГ № 671672 с 07.11.17 по 17.11.17. к труду 18.11.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.