#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1551

##### Ф.И.О: Шышка 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 сухость во рту, жажду, полиурию, 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. 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. АИТ выявлен в 2010 АТТГ –112 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –312 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирован 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 |  |  |  |  |

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 гиперефлективные плавающее помутнении, Сетчатка прилежит. ОД –в хр. начальные помутнение на гл. Дне ДЗН бл. розовый гр четкие от ДЗН вст тянется фиброзные тяжи, 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. Узел 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек окулиста: оперативное лечение : витерэктомия на OS. ФАГ на ОД. ЛК сетчатки на ОД
11. Б/л серия. АДГ № 6716 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.