#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1306

##### Ф.И.О: Ток Айше Леонидовна

Год рождения: 1984

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Маяковского 14а

Место работы: КУ «Санаторий мед. реабилитации «Глория»» ЗОС, мл медсестра

Находился на лечении с 20.09.17 по 02.10.17 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 4), ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия в ст ремиссии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Миопия слабой степени ОИ. Анемия легкой степени неуточненного генеза..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в дневное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.тебечение заболевания до 2016 было стабильным. перенесла гипогликемическую кому 08.2016. с того периода течение заболевания лабильное, неустойчивая гликемия, частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 32ед., п/о- 19ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 50-52 ед. Гликемия –6,6-17,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ без увеличения объема щит железы с2007, АТТПО – 330,6 ( 0-30) МЕ/мл –от 12.04.13. 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 |
| 21.09 | 118 | 3,6 | 4,4 | 22 | 2 | 1 | 71 | 24 | 2 |
| 27.09 | 115 | 3,5 | 6,8 | 16 | 1 | 2 | 65 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 102 | 4,94 | 1,37 | 2,05 | 2,26 | 1,5 | 4,6 | 73 | 9,8 | 2,4 | 1,62 | 0,24 | 0,36 |

21.09.17 Глик. гемоглобин -9,6 %

22.09.17ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

29.09.17 железо: - 15,6 мкмоль/л

21.09.17 К – 4,22 ; Nа – 136 Са++ - 1,09С1 - 105 ммоль/л

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –6-7 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

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

22.09.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия – 31,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 | 5,1 | 3,0 | 2,8 | 5,0 |  |
| 23.09 | 8,2 | 6,0 | 3,6 | 4,8 | 3,2 |
| 26.09 2.00-3,9 | 4,2 | 4,6 | 13,1 | 2,7 |  |
| 01.10 | 3,6 | 10,6 | 6,0 | 3,1 | 2,7 |

21.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия в ст ремиссии. Рек: армадин 4,0 в/в, актовегин 10,0 в/в кап № 10 ,келтикан 1т 3р/д 1 мес

21.09.17 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

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

21.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

02.10.17 Гинеколог: Посттравматический энтропион шейки матки. Трихомониоз ПВИ. Рек: Левопимед 500 мг/сут № 7, апиндокс 1 гр/сут № 4, нуклекс 1к2р/д 10 дней, йогурт-норм 2к 3р/д 2 мес.

21.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к нек изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к слегка нарушена.

25.09.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в в/3 кольцевая структура1,1 см.(возможно гиперэхогенный узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел пр доли?

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, кокарнит, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, клинически их не отмечает, нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, но настаивает на выписке по семейным обстоятельствам; уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая частые гипогликемические состояния, перенесенную гипогликемическую кому, степень тяжести диабета изменена на тяжелую, лабильное течение.

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- 28-30ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 40-42 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. ТАПБ кольцевой структуры, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Дообследование по поводу анемии у семейного врача.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В