#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1319

##### Ф.И.О: Опанасенко Лариса Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: . Запорожье ул. Лобановского 7-19

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.09.17 по 05.10.17 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), Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Остаточные явления периферического правостороннего неврита VII пары. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния, связанные с физ. нагрузкой. Комы отрицает. С начала заболевания назначена инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, гликемия 9-10 ммоль/л. В 2016г.,в связи с неэффективностью Фармасулин НNP, Фармасулин Н: нестабильность гликемии, гипогликемические состояния, комиссионно переведена на аналоги -Эпайдра, Тожео. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Тожео 22.00- 28 ед. Гликемия – 6-8ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 06.09.17. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ выявлен в 2011. АТТПО -526 (0-30) МЕ/мл от 2012. 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 |
| 26.09 | 144 | 4,3 | 5,4 | 16 | 0 | 0 | 42 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 105 | 5,02 | 1,79 | 1,31 | 2,88 | 2,8 | 2,5 | 64 | 12,9 | 3,2 | 1,6 | 0,14 | 0,36 |

26.09.17 Анализ крови на RW- отр

29.09.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

26.09.17 К – 4,33 ; Nа – 131,4Са++ - 1,14С1 - 100 ммоль/л

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -200 эритр - белок – отр

27.09.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия – 67,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.09 | 10,2 | 4,7 | 8,6 | 4,4 |
| 28.09 | 10, |  |  |  |
| 29.09 | 8,4 |  |  |  |
| 02.10 | 6,9 | 5,8 | 4,0 | 8,2 |
| 04.10 | 10,1 | 7,8 | 7,2 |  |
| 05.10 | 6,8 |  |  |  |

02.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Остаточные явления периферического правостороннего неврита VII пар. Рек: актовегин 10,0 , келтикан 1т 3р/д.

03.10.17Окулист: VIS OD= 0,9 цил – 0,5=1,0 OS= 0,8-0,25=1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артерии узкие, умеренно извиты, вены неравномерного калибра, с-м Салюс1- II. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2016 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

28.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. .

26.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Тожео, тивортин, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-10ед., п/о- 10ед., п/уж -6 ед., Тожео 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.