#### 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 пар. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

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

повышение АД макс. до 220/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания недлительное время принимала СТТ, без видимого эффекта, переведена на инсулин –Фармасулин НNP, Фармасулин Н, гликемия 9-10 ммоль/л. В 2016.Комисионно переведена на аналоги, -Эпайдра, Тожео, согласно клинического протокола. 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, тиреоидт без увеличения объема щит. желез АТТПО -526 (0-30) МЕ/мл от 2012.

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 |
| 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 | 22.00 |
| 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 |  |
|  |  |  |  |  |  |

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:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В