#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1196

##### Ф.И.О: Скрипка Юлия Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Революционная 34

Место работы: ТЦСС ТГС, соц работник,

Находился на лечении с 29.08.17 по 11.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия 30.08.17. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м. Осложнённая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (амарил, сиофор). С 2009 переведена на интенсивную схему инсулинотерапии. В 2010 кетоацидотические состояние, лечилась в ОИТ Токмакский ЦРБ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс –12% от 10.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5. АИТ выявлен в 2010, АТТПО – 60,7 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 770 (0-100) МЕм/л. Прошла курс реабилитационного лечения в санатории «Березовый гай» г. Миргорода с 19.07.17 по 11.08.1.7 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 |
| 30.08 | 136 | 4,0 | 6,8 | 23 | 2 | 0 | 52 | 42 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 83 | 4,2 | 1,6 | 1,2 | 2,3 | 2,5 | 4,4 | 87 | 12,5 | 3,1 | 1,9 | 0,23 | 0,23 |

01.09.17 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

30.08.17 К –4,6; Nа – 136,8 Са++ -1,19 С1 -99,8 ммоль/л

01.09.17 К –4,3; Nа – 136, ммоль/л

31.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 79%; св. гепарин – 14

### 30.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

01.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

01.09.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.09.17 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 17,5 | 9,7 | 12,2 | 8,4 | 8,1 |
| 02.09 | 16,8 | 17,4 | 20,1 | 15,2 |  |
| 07.09 | 8,8 | 14,2 | 15,4 | 8,8 |  |
| 06.09 | 12,6 | 12,4 | 12,7 | 5,1 |  |
| 09.09 |  |  |  |  |  |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м.

30.08.17 Окулист: Уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены неравномерного сужены, сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, с-м Салюс. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

10.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

01.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

29.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, предуктал MR, этсет, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Учитывая что больная ранее принимала ССП ( метформин) в настоящее время имеется показания для назначения метформина с целью снижение инсулинорезистенстности и повышения резистентности к экзогенному инсулину.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/уж - 12ед., Фармасулин НNP п/з 38ед, п/уж - 20ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек невропатолога: келтикан 1т 3р/д 1 мес, сермион 30 мг 1р/д 2 мес, кардиомагнил 75 1р/д, актовегин 10,0 в/в № 10 .
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с 29.08.17 по 11.09.17. к труду 12.09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В