#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 257

##### Ф.И.О: Белецкая Лидия Павловна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровские пороги 35-181

проживает Запорожский р–н, пгт. Малоекатериновка ул. Каховская 108.

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 17.02.17 по 07.03.17 в энд. 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.. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз. Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада ПНПГ. СН1. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия ОИ (сухая форма) ДЭП 1 цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, чувство тошноты, периодически ощущение перебоев в сердечной деятельности, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/о-6 ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNP 22.00 – 34 ед. Гликемия –16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2016г. АИТ с 2010 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –1409 (0-30) МЕ/мл от 08.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.17 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк –3,8 СОЭ –24 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 30 % м- 6%

28.02.17 СОЭ - 17

20.02.17 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол – 4,9тригл -2,74 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -2,5 Катер – 3,1мочевина – 3,0 креатинин – 63 бил общ –11,2 бил пр –2,9 тим – 10,1 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

20.02.17 Анализ крови на RW- отр

24.02.17ТТГ – 7,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

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

20.02.17 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.02 | 12,1 | 15,5 | 15,3 | 13,8 | 12,7 |
| 21.02 | 15,8 | 12,5 | 5,3 | 9,2 |  |
| 22.02 | 17,6 | 12,8 | 3,7 | 3,0 |  |
| 25.02 | 13,5 | 9,3 | 11,4 | 6,8 |  |
| 28.02 | 18,1 | 13,3 | 3,5 | 5,1 | 6,0 |
| 02.03 | 5,8 | 7,3 | 2,8 | 5,6 | 5,0 |
| 05.03 | 11,8 | 5,7 | 7,5 | 3,2 |  |
| 06.03 | 9,8 |  |  | 7,0 |  |

07.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. ДЭП 1 цереброастенический с-м.

27.02.17Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,2 . Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно сужены, извиты, склерозировны вены уплотнены, с-м Салюс 1. В макулярной области депигментация, множественные друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД (сухая форма).

17.02.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

22.02.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия неполная блокада ПНПГ. СН1

20.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N повышен.

01.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст опущение желчного пузыря, микролитов в почках

01.03.17Хирург: гепатоз (токсический гепатит ?) диаб. ангиопатия артерий н/к

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, бетодин, энтеросгель, Фармасулин НNP, берлитион, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. 17.02.17 доставлена СМП в состоянии декомпенсации, ур. гликемии до 15,5-16,4моль/л на схеме интенсивной инсулинотерапии Фармасулин Н, Фармасулин НNP 23.02.17 комиссией в составе гл. врача, нач.мед, леч. врача больная переведена на введение Актрапид НМ, Протафан НМ, в связи с частыми кетоацидотическими состояниями, нестабильностью гликемии в течение суток, потерей массы тела (ИМТ 22,7 кг/м2).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-34 ед., п/о- 18ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион (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.
8. Рек невропатолога: сермион 30 мг 1р\д .
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 1 мес для решения вопроса о заместительной терапии.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 2-3ес, офтан катахром 2к. \*3р/д

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В