#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 316

##### Ф.И.О: Маловичко Наталья Ивановна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул, Строителей 15-19

Место работы: ЗОГА, гл. специалист общего отдела ЗОГА, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.03.17 по 14.03.17 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 NSS – 6, NDS 6, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеноневротический с-м, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии на фоне ДДПП ШОП

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 разное время суток 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у-12-14 ед., Лантус 22.00 30ед. Гликемия –2,6-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания ,усиление болевого с-ма в течение 6 мес.. АИТ с 2014. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –95,9 (0-30) МЕ/мл от 01.2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.03.17 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,5 лейк – 7,3 СОЭ –7 мм/час

э- 5% п- % с-63 % л-28 % м-4 %

02.03.17 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,03ХСЛПВП – 1,51ХСЛПНП – 2,92Катер -2,2 мочевина – 5,5 креатинин – 65 бил общ –11,8 бил пр –2,8 тим –2,2 АСТ –0,13 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

02.03.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

03.03.17 К –4,68 ; Nа –140,5 Са - 2,19 Са++ - 1,09С1 - 108 ммоль/л

### 02.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.03.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия – 18,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03 | 6,3 | 12,8 | 7,9 | 8,0 |
| 05.03 | 7,0 | 7,6 | 11,0 | 3,2 |
| 07.03 | 5,4 | 10,5 | 11,2 | 3,2 |
| 09.03 | 6,2 | 10,9 | 15,2 | 6,6 |
| 10.03 | 7,2 | 6,0 | 7,5 | 9,4 |

13.03.17 5 стандартных проб ДАНС , начальные изменения.

02.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS – 6, NDS 6, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеноневротический с-м, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии на фоне ДДПП ШОП

06.0.17Окулист: VIS OD=0,8цил – 0,5д ах 90 = 0,5 OS= 0,5сф – 0,75д=1,0

ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, стенки уплотнены Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.03.17ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

03.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.17РВГ: Нарушение кровообращения справа –I, слева II ст. тонус сосудов N.

03.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

0.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V = 4,9 см3

Перешеек –0,31 см.

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: глицисед 1т 3р\д 1 мес. кардонат 1т. \*3р/д. 2 нед, . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ в плановом порядке. Нормавен 1т 2р\д 1 мес. армадин 300 мг/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 2356 с 01.03.17 по 14.03.17. к труду 15 .03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В