#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 140

##### Ф.И.О: Гудым Валентина Михайловна

Год рождения:1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 15г-166

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.01.17 по 28.02.17 в энд.отд.(ОИТ)

Диагноз:Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу. ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастеническийс-м. Эмоционально-лабильное расстройство. Неалкогольная жировая болезнь печени. НФП 0 ст. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния. чаще в первой половине дня, ацетонурию.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния ,кетоацидотические. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала различные виды инсулина, однако, стойкой компенсации не достигалось. В 2015 переведена на Левемир. В наст.время принимает: Актрапид НМ п/з 8-10 ед., п/о-6-8 ед., п/уж - 6-8 ед., Левемир 22.00 14-16ед. Гликемия –3,6-13,2ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 17.01.17. Последнее стац. лечение в 01.2017г Ухудшение состояния 28.01.17 когда при контроле амбулаторно у пациентке выявлена кетонурия ,повышение гликемии до 16 ммоль/л. В ургентном порядке госпитализирована в ОИТ ОКЭД. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. АИТ с 2014 АТТПО – 692 (0-30) от 01.2016.

Данные лабораторных исследований.

28.01.17 Общ.ан. крови Нв –133 г/л эритр – 3,9 лейк –7,5 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 4% с- 84% л- 10 % м- 2%

13.02.17 Общ.ан. крови Нв –132 г/л эритр –3,9 лейк –4,8 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п-0 % с- 68% л- 25% м- 5%

15.02.17 Общ.ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк 3,9 СОЭ –11 мм/час

э-1 % п- 0% с- 59% л- 38% м- 2%

29.02.17Биохимия: хол –3,5 мочевина –3,2креатинин –136 бил общ –10,0 бил пр –2,6тим – 0,8 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,12ммоль/л;

06.02.17 5 мочевина –4,5 креатинин –81,4 СКФ-82,4

30.02.17 Биохимия: хол –3,3 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -1,8 Катер – 2,2

20.02.17ТТГ –0,5(0,3-4,0) Мме/мл

31.01.17 К - 4,2

02.02.17 К – 4,3

14.02.17 К –3,85 ;Nа – 141,6

17.02.17 К – 3,46

24.02.17 К –3,7 ;Nа – 141

27.02.17 К – 3,7

28.01.17 Амилаза 18,4

17.01.17 Глик гемоглобин – 8,9%

01.02.17 Гемогл – 133; гематокр 0,42 ; общ.белок –80 г/л; К – 4,8 ; Nа – 135 ммоль/л

20.02.17 Гемогл – 133; гематокр 0,38 ; К – 4,24 ммоль/л

29.01.17Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10-4

03.02.17Проба Реберга: креатинин крови-79мкмоль/л; креатинин мочи- 4015мкмоль/л; КФ- 113,7мл/мин; КР- 98,03 %

### 28.01.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

### 13.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 25.02.17 ацетон - ор

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

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

03.02.17Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

20.01.17 Микроальбуминурия –21,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 19.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 |  |  |  | 16,0 | 11,3 | 21.00-7,6 |  |
| 30.01 | 11,5 | 8,5 | 9,5 | 17.00-4,6 |  | 5,6 | 2,8 |
| 01.02 | 12,1 |  | 3,2 | 17.00-5,8 |  | 21,00-9,8 | 9,2 |
| 04.02 | 4,9 | 10,2 |  | 10,9 |  | 5,8 | 2,5 |
| 06.02 | 6,8 | 13,8 |  | 9,4 |  | 5,4 |  |
| 10.02 | 8,9 | 8,9 |  | 4,2 |  | 4,1 |  |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 13.00 | 17.00 | 19.00 | 21.00 | 23.00 |
| 12.02 | 8,6 |  | 2,5 | 11,4 |  | 12,5 |  |
| 16.022.00-5,8 6.00-9,8 | 10,2 | 10,5 | 5,0 | 3,5 | 5,0 | 8,7 | 8,8 |
| 19.02 2.00-5,4 6.00-7,9 | 8,5 | 10,6 | 7,2 | 4,1 | 4,3 | 4,3 | 9,5 |
| 21.02 2.00-9,6 6.00-8,7 | 8,3 | 11,7 | 10,5 | 4,0 |  | 8,2 | 9,7 |
| 23.02 22.00-6,8 | 9,9 | 11,0 | 5,1 | 16.30-2,3 3,0 | 8,0 | 9,2 | 3,3 |
| 25.02 2.00-3,6 6.00-3,9 | 5,8 | 8,0 | 5,8 | 3,5 |  | 5,8 | 5,8 |
| 26.02 2.00-6,5 6.00-4,5 | 4,3 |  | 7,0 | 4,1 |  | 8,6 |  |
| 27.02 2.00-6,9 6.00-4,4 | 4,6 |  | 5,1 | 16.00-7,2 |  |  |  |

Суточное мониторирование глюкозы с 03.02.17-06.02.17(Записывающее устройство Medtronic iPro 2) – заключение прилагается.

17.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

20.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, вены уплотнены, невыраженный ангиосклероз .Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сетчатки ОИ.

30.01.17ЭКГ:ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда задней стенки диффузного характера..

30.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.01.17ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО- 112мл; КСР- 3,2см; КСО- 42мл; УО- 70мл; МОК-5,96 л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 1,7см; ПЛП – 4,4 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –0,8 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, МК. Митральная регургитация до 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа, Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17 Р-гр ОГК: обогащение легочного рисунка сообеих сторон, корни малоструктурны. Сердце – увеличение левого желудочка.

08.02.17Гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь печени. НФП 0 ст.

16.02.17 Психиатр: эмоционально-лабильное расстройство.

15.02.17Гинеколог: Пр. здорова.

10.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в 3 сегменте печени, похожее на ангиомиолипому на фоне диффузныхизменений в ёё паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки

15.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; .

14.02.17 совместно с доц.каф. Ткаченко О.В, доц. каф. внутр. болезней Соловьюк А.О. нач. мед Карпенко И.В., зав. отд. Фещук И.А. леч. врачем Соловьюк .Е.А. невропатологом Путилина Т.А., и/о зав. отд ОИТ Маланина Н.А. диагноз согласован.

15.02.17 Хирург: В настоящее время данных за хирургическую патологию не выявлено.

16.01.17УЗИ щит.железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит.железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, энтеросгель, нолипрел, карведилол, предуктал MR, Фармасулин Н, Левемир, аспаркам, валериана диклофенак, КС1, адаптол, новопасид. Фуросемид, тиоктацид, лесфаль, берлитион, корвазан, Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Эпайдра, Лантус,

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 3-5ед., п/о-5-6ед., п/уж -3-4 ед., Лантус 22.0016 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д) 1 мес.
8. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №9, гепадиф 2т 2р\д после еды 1-2 мес, контроль УЗИ через 3 мес.
10. Рек хирурга : КТ ОБП ( в условиях ОКЭД отказалась)
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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В