#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 450

##### Ф.И.О: Козаченко Наталья Александровна

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск пер. Некрасова 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.03.18 по 11.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ ХБП V ст. Диабетическая нефропатия. Артериальная гипертензия Шст. Программный гемодиализ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Метабочиеская кардиомиопатия СН 1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли .. Эутиреоидное состояние. Осложнённая катаракта ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, отеки лица, общую слабость, быструю утомляемость, особенно в дни гемодиализа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. при обращение к врачу по поводу потери веса ,жажды, с того же времени инсулинотерапия. Актрапид НМ Протафан НМ С 2010 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая -1998. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 16 ед, Гликемия –9,6 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ. Узловой зоб с 2010, ТАПБ - аденоматозный узел. 2014 .АТПТО – 92МЕ/мл ( 0-30) АТТГ – 463 МЕ/мл (0-100). Язвенная болезнь 12пк , язва луковицы, ЖКК в 2011. С 2010 у пациентки явления нефропатии: протеинурия, артериальная гипертензия, с 2012 на фоне беременности развился нефротический с-м, стойкое повышение азотистых шлаков,. С 02.2016 программный гемодиализ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.03 | 144 | 4,6 | 8,1 | 24 | | 297 | | 1 | 1 | 61 | 32 | | 5 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.03 |  | 4,45 | 1,52 | 1,5 | 2,25 | | 2,0 | 12,6 | 570 | 15,2 | 3,3 | 3,5 | | 0,11 | 0,21 |

29.03.18 амилаза - 53,3

04.04..18 Анализ крови на RW- отр

30.03.18 Глик. гемоглобин -9,6%

30.03.18 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

29.03.18 Гемогл –144 ; гематокр –0,47 ; общ. белок – 80 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

28.03.18 К – 4,46; Nа – 135,3 Са++ - С1 - ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.03 |  |  | 16,2 | 11,8 |  |
| 29.03 | 15,5 |  | 6,3 | 4,3 |  |
| 03.04 | 9,3 | 8,0 | 4,7 | 5,1 | 6,5 |
| 05.04 | 17,4 | 15,0 | 8,1 | 3,1 | 6,2 |
| 06.04 2.00-13,9 | 11,6 |  |  |  |  |
| 10.04 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

10.04.18Окулист: VIS OD= 0,8н/к OS= 0,4сф – 1,0д=0,5-0,6 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: Сосуды извиты, с-м «Серебряной проволоки», множественные микрогеморрагии. (старые и свежие), микроаневризмы, твердые экссудаты, В макуле рефлекс сглажен, , начальные пролиферативные изменения. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

28.0.3,18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. .

03.4.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 САГ Ш ст

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

03.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в н/3 гипоэхогенынй узел гидрофильным ободком 1,69\*0,97 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон , неуробекс, фолиевая кислота, актовегин. мальтофер,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг ,предуктал MR 1т 2р/д,
8. 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.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.