#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 448

##### Ф.И.О: Никитиюк Елена Руслановна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 43-40

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.03.18 по 07.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная (осложненная) катаракта ОД. Артифакия, авитрия, атрофия зрительного нерва OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Узловой зоб II узел левой доли. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за месяц, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –8,0-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Узловой зоб с 2007 ТАПБ от 2009 - фолликулярная аденома, от оперативного лечения отказывается. ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл от 04.08.17 Ухудшение состояния в течение недели гликемия амбулаторно до 30,0 (по глюкометру) доставлена СМП 28.03.18 гликемия cito 17,8 ацетон – отр. . Госпитализирована ургентно в связи с декомпенсацией в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 29.03 | 140 | 4,3 | 9,7 | 23 | 238 | 2 | 1 | 64 | 28 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.03 | 88 | 5,85 | 2,35 | 1,36 | 3,41 | 3,3 | 5,4 | 75 | 9,6 | 2,4 | 3,8 | 0,17 | 0,34 |

30.03.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

30.3.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

29.03.18 С-реактивный белок - отр

29.03.18 К –4,32 ; Nа – 134 Са++ -1,32 С1 - 102 ммоль/л

### 29.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.03.18 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – 0,471

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.03 |  | 19,0 | 13,9 |  |
| 29.03 | 12,0 | 11,2 | 16,3 | 10,3 |
| 02.04 | 7,9 | 9,,5 | 10,0 |  |

26.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

02.08.17Окулист: VIS OD= 0,4сф – 0,5=0,6OS=0,01экс н/к ;ОД в хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Начальная неоваскуляризация, сосуды сужены, извиты, микроаневризмы. OS – артифакия , авитрия. Гл. но ДЗН белый, гр. четкие, выраженные пролиф. Тяжи, сетчатка у диска утолщена, белая, выраженная пролиферация. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная (осложненная) катаракта ОД. Артифакия, авитрия, атрофия зрительного нерва OS.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

03.04.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

30.30.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.03.18 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

02.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 29,7см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крыпно зернистая несколько неоднородная. В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66\*0,45 см. левая доля представлена изоэхогенным узлами с гидрофильным ободком, размеры соответствует размерам левой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, нейромидин, бифрен, нейрорубин, неогабин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, 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: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 30-32ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут..
11. Рек. невропатолога: неогабин 150 мг 2р/д, 1 мес, бифрен 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес, нейрорубин форте 1т 1 мес
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Оперативное лечение в плановом порядке.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.