#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 999

##### Ф.И.О: Середенко Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Пологовский р-н, с. Басань ул. Первомайская 8

Место работы: КУ «Басанская ООШ 1- Ш ст», социальный педагог, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.07.18 по  08.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сетчатка ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м, цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести в ст медикаментозной субкомпенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Невропатия лучевого нерва справа.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, гипогликемические состояния в ночное время, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, онемение пальцев правой кисти, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, периодически отеки н/к, боли в поясничной области, периодически дискомфорт в области шеи, чувство кома в горле при глотании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г (с 17 лет). выявлен в кетоацидотическом состоянии II – Ш ст (отмечалась потеря в весе на 15 кг). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает Постоянно вводит Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 34ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 34ед Глюкоза крови 10–14 ммоль/л. 21.02.18 НвА1с – 10,7%. Последнее стац лечение в 2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ выявлен в 2007 АТТПО - 483,4 МЕ/мл. Гипотиреоз с 2015, ТТГ 5,2 ммоль/л принимала эутирокс 25 мкг/сут. (в течение последних 2х нед эутирокс не принимала). Повышение АД около 8 лет, принимает лозап 50 мг /сут не регулярно.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.07 | 126 | 4,12 | 6,7 | 35 | |  | | 1 | 1 | 68 | 26 | | 4 | | |
| 02.08 |  |  |  | 30 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 112 | 4,16 | 1,95 | 1,37 | 1,89 | | 2,0 | 2,5 | 80 | 10,8 | 10,8 | 2,6 | | 0,24 | 0,17 |

31.07.18 CKD EPI – 83 мл/мин/1,73м2

01.07.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

01.08.18 ТТГ – 9,5 (0,3-4,0) Мме/мл

31.07.18 К – 4,24 ; Nа –142 Са++ -1,14 С1 - 100 ммоль/л

### 31.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр фосфаты на все п/зр

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

01.07.18 Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.18 Микроальбуминурия – 25,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 | 11,8 | 7,3 | 4,3 | 8,4 | 6,3 |
| 01.07 1.00-2,1 2.00-6,3 | 6,9 |  |  |  |  |
| 02.07 |  |  |  |  | 6,7 |
| 03.07 | 11,0 |  |  |  |  |
| 05.07 2.00-6,8 | 13,7 | 15,8 | 6,6 | 7,6 | 6,8 |
| 06.08 | 9,3 |  | 2,6 | 9,6 | 4,0 |
| 07.08 2.00-4,5 6.00-8,4 | 12,0 | 10,3 | 4,8 | 4,7 | 5,2 |

08.08.18 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

01.08.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Невропатия лучевого нерва справа. Рек: а-липоева кислота 600 мг/сут, келтикан 1т 3р/д 1 мес, параплексини 1,0-1,5 % в/в, актовегин 10,0 в/в № 10. Витамины гр В по схеме

30.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5 .

Гл. дно: А:V 1:2, сосуды широкие ,извиты, стенки вен утолщены, умеренно полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сетчатка ОИ.

30.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

07.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Рек: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. ЭХОКС.

01.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

03.08.18 на р-гр левой стопы с пяткой в 2х проекция – субхондральный склероз сужение в 1 плюснефаланговом суставе, обызвествление подошвенного апоневроза – пяточная «шпора»

01.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечного.

30.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, витаксон, индап, лозап, эутирокс, L-тироксин, хипотел, каптопрес, бисопролол, солкосерил.

Состояние больного при выписке: На фоне проводимой терапии общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния не отмечаются, у пациентки имеет место с-м «утреней зари», рекомендовано дополнительное введение Актрапид НМ в 5.00-6.00 2-4 ед . АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ 5.00-6.00 2-4 ед. п/з- 32-34ед., п/о- 12-14ед., п/уж -14-16ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия: хипотел 40-80 мг утром, бисопролол 5 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром. Контр. АД, ЧСС.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес , нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. предуктал MR 1т 2р/д.
7. ЭНМГ правой в/к. МРТ головного мозга в планом порядке с послед. конс невропатолога.
8. L-тироксин 25 мкг натощак за 30 мин до еды и приема медикментов . УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес
9. Конс.травматолога с результатами РГ левой стопы.
10. Б/л серия. АДЛ № 177665 с 30.07.18 по 08.08.18 к труду 09.08.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.