#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1071

##### Ф.И.О: Марьенко Марьяна Евгеньевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева, д.41, кв. 69

Место работы: н/раб., инв. П гр. с детства

Находился на лечении с 15.08.18 по 22.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), хроническое течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Узловой зоб I ст. Узел левой доли. Эутиреоз. Беременность II, 6-7 нед., пролонгирует. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

Жалобы при поступлении на легкие гипогликемические состояния в различное время суток, чувство тошноты в утренние часы, общую слабость, быструю утомляемость, ноющие боли в эпигастральной области, тянущие боли внизу живота, ощущение сердцебиений постоянного х-ра, одышку при ходьбе. Краткий анамнез: СД выявлен в 1991 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 7-8 ед., п/о- 5-6 ед., п/у- 7-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 15-16 ед. Гликемия – 3-12,5 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 25.11.17. Последнее стац. лечение в декабре 2017 г.. АИТ, узловой зоб выявлены в 2012, АТТПО - 92 МЕ/мл ( 0-30) АТТГ – 305 ( 0-100). В 2012 ТАПБ – узловой зоб с кистозной дегенерацией. ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл от 06.12.17 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр. | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 117 | 3,5 | 6,7 | 27 | 250 | 2 | 1 | 72 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 63,0 | 4,79 | 1,35 | 2,39 | 1,78 | 1,0 | 2,9 | 102 | 9,2 | 2,3 | 1,9 | 0,37 | 0,45 |

10.08.18 Гликир. гемоглобин – 7,0% (4%-6%)

16.08.18 Взят Анализ крови на RW

16.08.18 ТТГ – 0,2 мМЕ/л ( 03-4,0)

16.08.18 К – 4,94; Nа – 142; Са++ - 1,18; С1 – 104 ммоль/л

### 16.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005; лейк – 4-5 в п/зр; белок – отр ацетон – отр; эпит. пл. – емерен.к-во; эпит. почечн. - един.; эпит. уретр. – 4-5-6 в п/з.

20.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; эритр - белок – отр

17.08.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.18 Микроальбуминурия – 186,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 7,7 | 5,1 | 9,1 | 5,4 | 6,6 |
| 17.08 2.00-10,1 | 13,3 |  | 10,4 | 5,1 | 8,9 |
| 18.08 | 11,5 | 5,5 | 5,9 | 6,1 | 3,5 |
| 19.08 | 6,7 | 8,7 | 5,6 | 5,7 | 5,5 |

11.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Дисметаболическая энцефалопатия I ст., цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

17.08.18 Окулист: VISOD= 0,9-1,0 OS= 0,7; Гл. дно: ДЗН с деколорацией. Границы четкие. Небольшое смещение СП в носовую сторону. Сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, полнокровны, микроаневризмы, переливчатость. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.08.18 ЭКГ:ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.17.Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.08.18 Гинеколог: Беременность II, 6-7 нед.

17.08.18/ Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

06.12.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы.. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

17.08.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 9,1 см3, Перешеек 0,32 см, Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные. В лев. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком – 2,08\*1,47 см. (декабрь 2017- 2,05\*1,56) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Артихол, Папаверин, Нох-ша, Магникум, лютеина.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, гипогликемических состояний не отмечает, исчезли диспептические явления.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в суточном рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10 ед., п/о- 5-6 ед., п/уж – 7-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 16-18 ед.
4. Целевые уровни гликемии: натощак менее 5,3 ммоль/л, через 1 час после еды менее 7,8 ммоль /л, через 2 часа после еды менее 6,7 ммоль/л
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ 1р в 2 мес.
7. Рек гинеколога: папаверин 2,0 в/м 2 р. в день, нох-ша свечи ректально по требованию до 5 раз в сутки, артихол 400 мг по 1тх3 р в день перед едой, магникум по 1 т х3 р в день после еды, лютеина 200мг во влаг., лютеина 50 мг под язык 3 р. в день, валериана болгарская по 1 т х3 р. в день.

Леч. врач Н.В. Еременко

Зав. отд. Н.В. Еременко

Нач. мед. И.В. Карпенко