#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 901

##### Ф.И.О: Волошина Татьяна Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул, Военстрой 103-45

Место работы: КУ «ЗМАПО» , старший преподаватель

Находился на лечении с 04.07.18 . по  17.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, авитрия ОД. Незрелая катаракта OS. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы, Эутиреоидное состояния . Метаболическая кардиомиопатия СН0. ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м. Остеоартроз т/бедренных с-вов, суставов кистей Rо I НФС I.

Жалобы при поступлении на счастые гипогликемические состояния в различное время суток, преимущественно в ночное время, купирует приемом сладкого, увеличение веса на 2 кг за 1год. прогрессирующее ухудшение зрения на ОИ, больше правого, боли скованность в суставах кистей, тазобедренных суставов, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, периодические ноющие боли в области сердца ,учащенное сердцебиение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина С 2011 получает Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14ед., п/о- 14-16ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. НвАIс – 9,7 % от 16.04.18 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение года. Прогрессирующее ухудшение зрения, рецидивирующий гемофтальм ОД с 11.2017, с 06.2018 OS. В анамнезе лазеркоагуляция сетчатки, тампонада силиконом, ФЭК + ИОЛ ОД, введение гемазы в OS. В анамнезе АИТ, эутиреоидное состояние. Госпитализирована 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 | | |
| 05.07 | 121 | 3,6 | 4,6 | 21 | |  | | 2 | 0 | 70 | 26 | | 2 | | |
| 16.07 |  |  |  | 20 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 51,4 | 5,6 | 1,35 | 1,4 | 3,6 | | 3,0 | 5,2 | 115 | 9,9 | 2,5 | 4,0 | | 0,36 | 0,48 |

05.07.18 С-реактивный белок – 2,3 ( 0-5,0) мг/л, ТТГ – 2,06 мкме/мл (0,4-4,0) АТТПО – 233,0 ( 0-100) МЕ/мл

08.07.18 АЧТЧ – 21,7 МНО – 0,83 ПТИ – 120 фибр 4,2

### 05.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.07.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –44,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.07 | 10,9 | 12,8 | 3,5 | 5,3 | 3,3 |
| 06.07 2.00-5,1 | 5,5 | 10,8 | 5,0 | 7,7 | 6,5 |
| 08.07 2.00-13,1 | 19,5 | 13,9 |  | 14,1 | 12,9 |
| 10.07 | 10,5 | 12,9 |  |  |  |
| 12.07 | 12,6 | 10,7 | 6,3 | 3,2 | 5,0 |
| 15.07 | 11,8 | 12,9 | 4,7 | 11,9 | 11,5 |
| 16.07 2.00-9,2 | 5,3 | 7,4 | 6,3 | 10,1 | 10,1 |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м

05.07.18 Окулист: Артифакия ОД. плотная фиброзная капсула на периферии, в центре прозрачная, авитрия. В полости силикон, просматриваются отдельные участки сетчатки, неоваскуляризация. OS В хрусталике негомогенные помутнения. В СТ единичные плавающие помутнения. Гл дно под флером, участки неоваскуляризации, множественные микроаневризмы, геморрагии, твердые экссудаты. Рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, авитрия ОД. незрелая катаракта OS.

04.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

10.07.18 Ревматолог: Остеоартроз т/бедренных с-вов, суставов кистей Rо I НФС I. рек: хондросат 2,0 в/м через день № 30, структум 500 2р/д ( или хондрекс форте 1т 2р/д, или пиаскледин 300 мг 1т утром), до 4 мес. местно хондроксид мазь 2р/д 2 нед, магнитотерапия на тазобедренные суставы, кисти № 10. Наблюдение семейного врача.

04.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V = 2,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, Новорапид, Левемир,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

В связи с отсутствием компенсации на фоне генно-инженерных видов инсулина, частыми гипогликемическими состояниями, рецидивирующим гемофтальмом, прогрессирующим ухудшением зрения комиссионно переведена на Новорапид, Левемир. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/уж 6-8 ед., Левемир 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 3 нед. Дообследование ЭХОКС, динамика АД.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: бифрент 1т 3р/д 1 мес. магникум 1т 2р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в , нейротропин 4,0 в/в № 10 , келтикан 1т 3р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 04.07.18 . по 17.07.18 к труду 18.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.