#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1248

##### Ф.И.О: Солонникова Ольга Евгеневна

Год рождения: 1980

Место жительства: Токмакский р-н, г Токмак ул. Кирова 36

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 25.09.18 по  08.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия .функционирующий трансплантат почки. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая артифакия, ВПК. Авитрия OS . Осложнённая катаракта , расходящиеся косоглазие ОД. Узловой зоб 1 ст. Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния до 2-3р /сут купирует дополнительным приемом пищи, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в стопах, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., частые головные боли, шаткость при ходьбе, приступы сердцебиений, периодически пекущие боли в сердце, одышку при ходьбе, боли в коленных, тазобедренных, голеностопных, локтевых суставах .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г ( с 5 летнего возраста). При обращении к врачу по поводу жалоб, потери веса. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Длительно пользовалась В инсулином, в дальнейшем переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 3-4ед., п/о-7-8 ед., п/у- 2-3ед., Лантус п/з 12-13 ед. Гликемия –2,0-15,4 ммоль/л. НвАIс - 8,5% от 06.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. С 2000 явления нефропатии, в 2006 выявлено повышение уровня шлаков. В 10.2015 в связи с почечной недостаточностью пересадка родственной донорской почки, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В 2012 выявлен многоузловой зоб . АТТПО – 7 МЕ/мл ( 0-30) ТТГ 1,3 ( 0,4-4,0 МЕ/мл от 1016. В 1998 лазеркоагуляция сетчатки ОИ. В 1999 – витерэктомия OS. В 2012 ФЭК + ИОЛ OS.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.09 | 147 | 4,4 | 3,9 | 5 | |  | | 1 | 1 | 59 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 82,2 | 6,8 | 1,14 | 1,98 | 4,3 | | 2,4 | 3,6 | 72 | 12,9 | 3,1 | 4,7 | | 0,1 | 0,12 |

26.09.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

26.09.18 К –4,17 ; Nа –139 Са++ - 1,14С1 -105 ммоль/л

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

28.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

27.09.18 Суточная глюкозурия – 0,64%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 4,6 | 6,3 | 12,4 | 5,8 |  |
| 28.09 2.00-7,1 | 3,7 | 8,0 | 13,1 | 4,3 | 4,1 |
| 03.10 | 8,9 | 11,2 | 9,8 | 7,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

25.09.18 Окулист: ОД отклонен кнаружи В хрусталике интенсивные помутнения. OS – артифакия. С внутренними /2 помутнениями задней капсулы. В СТ плавающие помутнения.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, пролиферативные постопераационные изменения. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая артифакия, ВПК. Авитрия OS . Осложнённая катаракта , расходящиеся косоглазие ОД

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

Кардиолог:

26.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18 Нефролог-трансплантолог: ХБП V ст. Диабетическая нефропатия .функционирующий трансплантат почки. Рек: програф 7,5 мг/сут, селлсепт 1гр/сут, метипред 4 мг /сут.

26.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. 1 ст с обеих сторон. 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 нарушена.

25.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В пр доле у переднего контура, коллоидная киста 1,0\*0,6 см. У заднего контура справа коллоидная киста. 1,47\*0,97. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли

Лечение: актовегин, Лантус, Эпайдра, моксогамма, програф, селлсепт, метипред, тиогамма турбо, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: сохраняется неустойчивая гликемия, тенденция к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 3-4ед., п/о- 7-8ед., п/уж -2-3 ед., Лантус п/з 12-14 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. Гипотензивная терапия: моксогамма 0,2 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. 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.