#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Меньшова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нижнеднепровская, 2 а, кв. 73

Место работы: инв.III гр.

Находился на лечении с 10.10.18 по  22.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, ДМО? Миопия ср.ст. ОИ. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. с минимальной регурггитацией СН 0. Острый риносинусит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния (2-3 раз в месяц).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16 ед., п/о- 14 ед., п/у- 12 ед., Протафан НМ в 22.00 20 ед. Гликемия – 3-14 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 25.08.18. Последнее стац. лечение в 2016 г. 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 | | |
| 11.10 | 129 | 3,9 | 5,7 | 22 | |  | | 2 |  | 60 | 36 | | 2 | | |
| 17.10 | 130 | 3,9 | 4,0 | 40 | |  | | 1 | 1 | 58 | 36 | | 4 | | |
| 19.10 |  |  | 4,0 | 20 | |  | | 2 | 1 | 65 | 29 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 87,3 | 5,2 | 1,33 | 1,56 | 3,0 | | 2,3 | 4,9 | 66 | 11,1 | 3,0 | 1,98 | | 0,1 | 0,26 |

11.10.18 ТТГ – 0,7 (0,4-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 29,0 (0-30) МЕ/мл

11.10.18 К – 4,45; Nа – 134,8; Са++ - 1,09; С1 – 99,6 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; лейк – 5-6-7 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – уд. ; уретр. – ед., слизь – на все п/зр., соли – мочевая к-та + оксалаты, бактерии +.

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

12.10.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.18 Микроальбуминурия – 22,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 11,6 | 12,4 | 6,1 | 3,0 |
| 12.10 | 12,8 | 11,8 |  |  |
| 12.10 2.00-4,8 | 6,9 | 13,4 | 11,8 | 14,1 |
| 15.10 | 10,4 | 10,8 | 10,4 | 7,8 |
| 17.10 | 4,8 | 8,6 | 9,9 | 8,2 |
| 18.10 | 11,1 | 10,4 |  |  |
| 20.10 | 9,1 | 11,6 | 4,7 | 4,0 |
| 21.10 | 9,5 | 6,7 |  | 11,8 |
| 22.10 | 5,1 |  |  |  |

18.10.18 ФГ: №115377 Легкие и сердце в норме

17.10.18 ЛОР: Острый риносинусит.

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,06 spf-5.5 D=0.8-0.9 OS= 0.06 spf-5.5 D=0.8; Гл. дно: в области ДЗН справа выраженная неоваскуляризация, сосуды извиты, вены полнокровны. микроаневризмы. В макулярной области рефлексы сглажены . Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, ДМО?, миопия ср.ст. ОИ.

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

18.10.18 Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. с минимальной регурггитацией СН 0.

13.10.18 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в область перегородок не регистрируется ,Сократительная способность миокарда в норме ,ПМК 1 ст с минимальной регургитация

12.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст 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 незначительно нарушена.

22.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника.

10.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая однодная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, эспа-липон, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась после проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления острого риносинусита купированы.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-14 ед., Протофан НМ 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек окулиста: дообследование ангиография сетчатки , ОСТ макулы ОИ решение вопроса об интраветриальном введении айлии. Повторный осмотр окулиста после дообследования.
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. Рек ЛОР: Р-графия ОНП, нафтизин 3к 4р/д в носовые ходы. Повторный осмотр ЛОР после доосбледования.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.