#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 40

##### Ф.И.О: Лымарчук Елена Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Пищевая 68

Место работы: АТ «Мотор Сич», начальник ТБ, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.01.18 по 22.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сетчатки ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва OS . Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Метаболическая кардиомиопатия . С-м укороченного PQ СН 0. СВД астенический с-м. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время ,периодически в ночное время, боли в ногах, пастозность голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия 7-8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Комы отрицает. АИТ, гипотиреоз выявлен в 2007. Постоянно принимает L-тироксин 25 мкг/сут АТТПО – 1378 МЕ/мл от 2014 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. 09.01.18 в 13.40 отмечалось гипогликемическое состояние, глюкоза крови 2,5 ммоль/л, связанное с несвоевременным приемом пищи. Оказана медпомощь в/в ведением глюкозы 40% 40 мл.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.01 | 141 | 4,3 | 5,0 | 5 | 1 | 1 | 60 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 64,5 | 5,5 | 1,02 | 2,17 | 2,86 | 1,5 | 3,7 | 100 | 15,4 | 3,6 | 1,6 | 0,28 | 0,48 |

10.01.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

12.01.18 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

10.01.18 К – 4,68 ; Nа –136 Са++ -1,2 С1 - 104 ммоль/л

10.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи- 6490 мкмоль/л; КФ-98,9 мл/мин; КР- 98,6%

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.01.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия – 116,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 | 14,2 | 13,2 | 5,9 | 4,2 |
| 11.01 | 7,9 | 10,0 | 9,6 | 4,4 |
| 13.01 2.00-7,5 |  |  |  |  |
| 14.01 | 4,5 | 9,8 | 6,6 | 11,5 |
| 16.01 | 6,2 | 9,3 | 4,2 | 6,5 |

15.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), СВД астенический с-м. Рек бифрен 1т 3р/д

10.01.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,5=1,0 OS= 0,1сф – 1,5=0,3 .

Гл. дно: ОД ДЗН бл. розовая. Ои – гр четкие, сосуды сужены, извиты, склерозированы, артерии местами спазмрованы. В макуле без особенностей. ОИ – веки отечные, больше нижние, движение гл яблок сохранны. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва OS . Ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени, эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза ОИ .

09.01.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ

11.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . С-м укороченного PQ СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ.

12.01.18 Ангиохирург Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.01.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, рек контроль ан .мочи, показателей азотемии в динамике.

10.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.0.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофильные очаги до 0,5. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1 Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиолипон, милдрокор, армадин, тризипин, эутирокс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ 22.00 22 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
9. Эутирокс 25мкг/сут. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с 09.01.18 по 22.01.18. к труду 23.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.