#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 64

##### Ф.И.О: Офицерова Елена Владимировна

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 175 -18

Место работы: состоит на учете в центре занятости.

Находился на лечении с 12.01.18 по 26.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия. СН0.

Жалобы при поступлении на участившиеся гипогликемические состояния в разное время суток чаще в ночное время, без предвестников, со слов больной до 10 р/нед, с потерей сознания, в сознание приходит самостоятельно, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-30 ед., п/о-20ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 48ед в 22.00Гликемия –3,1-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает дикор 80мг 1/2т 2р/д. АИТ, гипотиреоз с 2007, принимает эутирокс 100 мг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.01 | 146 | 4,8 | 6,2 | 13 | 4 | 2 | 62 | 28 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.01 | 104 | 5,84 | 1,44 | 1,66 | 3,52 | 2,5 | 2,2 | 67 | 11,0 | 2,8 | 8,0 | 0,31 | 0,44 |
| 22.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,5 |  |  |

16.01.18 Глик. гемоглобин – 6,3%

22.01.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

19.01.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

15.01.18 К –4,0 ; Nа –135 Са++ - 1,16С1 -100 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.18 Суточная глюкозурия – 1,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия – 47,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 8,2 | 9,9 | 8,4 | 12,0 | 13,0 |
| 14.01в 2.00-6,2 | 9,1 | 13,0 | 5,2 | 6,1 | 8,4 |
| 17.01 в 2.00-6,3 | 8,0 | 15,5 | 2,2 | 3,4 | 5,9 |
| 18.01 в 2.00-7,9 |  |  |  |  |  |
| 19.01 в 2.00-3,7 | 10,9 | 12,7 | 9,1 | 5,5 |  |
| 20.01 в 2.00-6,6 | 10,9 | 13,3 | 8,0 | 8,0 |  |
| 23.01 | 10,4 | 16,6 |  |  |  |
| 24.01 | 9,4 | 10,7 |  |  |  |
| 25.01 | 7,6 |  |  |  |  |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза

19.01.18 Осмотр совм с Зав. отд. Фещук. И.А.,Нач. мед. Карпенко И.В. Диагноз ,тактика лечения и дообследования согласованы.

22.01.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 4,0=0,9 OS= 0,1сф – 4,0=0,9 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие, вены полнокровны, в макуле рефлекс сглажен, ед. микроаневризмы. Д-з: осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

12.01.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

16.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

10.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.01.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева – 1,15. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.01.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

12.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,0 см3; лев. д. V = 2,5см3

Размеры железы меньше нормы. Контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная прослойка фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы..

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, лесфаль.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту жажда. За время стац лечения снижение гликемии до 2,2 ммоль/л. 17.01.18 связывает с погрешностью в еде, уменьшились боли в н/к., АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая, со слов больной потери сознания неуточненного генеза, нуждается в дообследования у невропатолога: МРТ головного мозга, ЭЭГ в плановом порядке (в настоящее время отказывается).

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-34ед., п/о- 16ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ 22.00- 46 ед. .После проведения дообследований рекомендуемых невропатологом ( МРТ головного мозга, ЭЭГ) ,повторный осмотр эндокринолога ОКЭД.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д, бисопролол 1,25 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ, АД
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. Рек невропатолога: МРТ головного мозга, ЭЭГ в плановом порядке. Повторный осмотр с результатами дообследования.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 минут до еды.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.