#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1443

##### Ф.И.О: Красникова Ирина Сергеевна

Год рождения: 1990

Место жительства: г.Мелитополь , ул. Дзержинского д.392/58

Место работы: н/р , инв. III гр.

Находился на лечении с 18.11.14 по 28 .11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу. ПМК I ст. СН 0. ВСД. Хроническая цефалгия напряжения, ст. компенсации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за 6 мес., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая в 2003 г. Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид НМ. В 2007 в условиях ОДБ переведена на Лантус , Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., 19.00 Лантус 25 ед. Гликемия – 2,7-5,0-4,9ммоль/л. НвАIс – 7,14 % от 09.2014 . Последнее стац. лечение в январе 2013 г. АИТ, гипотиреоз выявлен в 2003 году. Принимает заместительную терапию Эутирокс 50 мкг /сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.11.14 Общ. ан. крови Нв – 139г/л эритр –4,4 лейк –6,0 СОЭ –8 мм/час

э-2 % п- 0% с- 64% л- 23 % м-11 %

19.11.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол – 3,87 тригл – 1,58 ХСЛПВП – 1,63 ХСЛПНП – 1,63 Катер -1,5 мочевина – 4,0 креатинин – 70,8 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим – 1,1 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

21.11.14 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

21.11.14 К – 3,3 ; Nа – 136 ммоль/л

### 19.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

20.11.14 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.14 Микроальбуминурия – 5,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.11 | 6,4 | 7,0 | 4,2 | 5,2 |
| 24.11 | 6,8 | 5,7 | 7,3 | 3,6 |
| 25.11 |  |  |  | 5,6 |

24.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ВСД. Хроническая цефалгия напряжения, ст. компенсации.

18.11.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.11.14 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

24.11.14 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК I ст. СН 0.

19.11.14 ЭХО КС: заключение на руках.

19.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.11.14Нефролог: ХБП Iст.: диаб. нефропатия.

19.11.14 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.11.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

18.11.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, Эпайдра, Лантус ,Тиогамма турбо, актовегин , мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,невропатолога, окулиста ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., 19.00 Лантус 25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг /сут утром натощак., Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.