#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1554

##### Ф.И.О: Лымарчук Елена Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул Пищевая 68

Место работы: АО «Мотор-Сич», начальник технического бюро.

Находился на лечении с 09.12.14 по 18.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед. Гликемия –7,8-8,0 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 03.05.14. Последнее стац. лечение в 2013г. С 2007 АИТ, АТ ТГ - 246 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 1378 (0-30) МЕ/мл, ТТГ 6,57мкМЕ/мл. Гипотиреоз средней тяжести, принимает L-тироксин 25 мкг/сутки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,8 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п- 1% с- 66% л- 29 % м-3 %

10.12.14 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., олл –5,09 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -2,85 Катер -2,2 мочевина –3,7 креатинин –83 бил общ –12,7 бил пр –3,0 тим –1,4 АСТ – 0,22 АЛТ –0,26 ммоль/л;

12.12.14ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. едв п/зр

С 11.12.14 ацетон – отр

12.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

11.12.14 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –103,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.12 | 12,3 | 8,2 | 6,9 | 3,4 |  |
| 14.12 | 5,3 | 6,8 | 5,1 | 4,6 |  |
| 17.12 | 3,7 | 4,7 | 5,0 | 9,1 | 7,4 |
| 18.12 | 6,1 |  |  |  |  |

12.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

09.12.14Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,9 OS= 0,1 с кор 0,4 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

09.12.14 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

11.12.14 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

10.12.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.12.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, розувастатин, омега 3, атаксил, Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, витаксон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес. L тироксин 25 мкг/сут
7. Б/л серия. АГВ № 234665 с 09 .12.14 по 18.12.14. К труду 19.12.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.