#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 750

##### Ф.И.О: Лихонина Лариса Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Черепичная 4

Место работы: Территориальный отдел образования Коммунарского района УВК № 88, учитель

Находился на лечении с 16.06.14 по 27.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к IIст, смешанная форма. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Гипотиреоз средней тяжести, ст медикаментозной субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли по ходу позвоночника, гипогликемические состояния в ночное время 1-2 р/нед.., кожный зуд на кистях, связанный с аллергией на УФ лучи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 5ед., п/у- 4ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,4-14,8 ммоль/л. НвАIс - 6,9% от 05.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ с 2010. Заместительная терапия – Эутирокс 75 мкг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,4 лейк –4,2 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 1% с- 57% л- 34 % м- 6%

17.06.14 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,32 ХСЛПВП – 0,83 ХСЛПНП – 3,11Катер -5,0 мочевина –2,9 креатинин – 87 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –5,5 АСТ –0,18 АЛТ –0,11 ммоль/л;

17.06.14 Анализ крови на RW- отр

20.06.14ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.06.14 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

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

18.06.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –20,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.06 | 13,0 | 14,4 | 2,9 | 3,6 |  |
| 20.06 | 9,4 | 12,3 | 10,4 | 6,6 |  |
| 23.06 | 11,8 | 10,5 | 13,6 | 14,1 | 10,4 |
| 25.06 | 10,7 | 8,9 | 8,5 | 9,0 |  |
| 26.06 | 7,2 |  |  |  |  |

20.06Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия П, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к IIст, смешанная форма.

17.06Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.06ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

18.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.06.14 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

17.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхим, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\*0,55 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Эутирокс, Лантус ,Эпайдра, нуклео ЦМФ, тивортин, 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, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5-7ед., п/о-3-5 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 8.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес., танакан 1т 3р\д до 2 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 75 мкг утром натощак, Контр ТТГ в динамике ч\з 2,5-3 мес с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, 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.
12. Б/л серия. АГВ № 234453 с 16.06.14 по 27.06.14. К труду 28.06.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.