#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1342

##### Ф.И.О: Максимова Ирина Владимировна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье, ул. Красногвардейская 38-22

Место работы: ООО «КРКА Украина», представитель по медицине., инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.10.14 по 10.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия AV блокада 1 ст. ПМК 1 ст. СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у- 7ед., Лантус 9.00 – 22 ед. Гликемия –2,8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. АИТ с 1997. АТТПО -1095 (0-30) от 2005. ТТГ -1,2 (0,3-4,0) Мме/мл от 20.09.13. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,7 лейк – 3,8 СОЭ –12 мм/час

э-3 % п-0 % с-57% л- 36 % м- 4%

28.10.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,08 тригл – 1,67ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -2,55 Катер -1,9 мочевина –6,1 креатинин – 76,8 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим – 5,9 АСТ – 0,35 АЛТ –0,30 ммоль/л;

29.10.14 Глик. гемоглобин 7,9- %

29.10.14 Амилаза 35,6 (0-90) ед/л

31.10.14ТТГ – 6,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 31.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

30.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –91,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 | 4,8 | 3,5 | 5,0 | 7,7 |
| 03.11 | 9,5 | 5,6 | 7,6 | 4,0 |
| 04.11 | 7,4 |  |  |  |

29.10.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, церебоастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

07.11.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.10.14ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. АВ блокада 1 ст.

30.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия AV блокада 1 ст. ПМК 1 ст. СН0.

30.10.14ЭХО КС: КДР- 5,52см; КДО- 148,6мл; КСР- 3,18см; КСО-43,4 мл; УО-105,2 мл; МОК- 6,5л/мин.; ФВ- 70%; просвет корня аорты -2,58 см; ПЛП -3,15 см; МЖП –0,95 см; ЗСЛЖ –0,86 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ-5,52 см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, нейрорубин форте, эутрокс, тиоктацид, тивортин, папаверин.

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: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -7-9ед., Лантус 9.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1-2 мес., билобил форте 1т 1,5-2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год, Эутирокс 12,5 мкг утром натощак, Контр ТТГ ч/з 2 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 234611 с 28.10.14 по 10.11.14. К труду 11.11.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.