#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1413

##### Ф.И.О: Дьеркеш Инна Федоровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р–н, с. Красный Яр, ул Радужная 53

Место работы: Петропольская СШ 1- Ш степеней, технический работник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.11.14 по 24.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст СН0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в области проекции почек, гипогликемические состояния ночное время 1-2 раз в месяц, склонность к запорам, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - 2007г гипогликемическая кома. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,9-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. АТ ТГ – 38,7 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 18,4 (0-30) МЕ/мл от 2009. Гипоплазия щит. железы выявлена в 2009 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,2 лейк –7,9 СОЭ –20 мм/час

э- 3% п- 1% с- 63% л- 29% м-4 %

13.11.14 Биохимия: СКФ –80,74 мл./мин., хол –4,85 тригл -1,61 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,97 Катер -3,0 мочевина –5,3 креатинин –72 бил общ –13,6 бил пр –3,4 тим – 1,9 АСТ –0,35 АЛТ –0,56 ммоль/л;

14.11.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

17.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

14.11.14 Суточная глюкозурия –1,64 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –55,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 | 14,5 | 12,6 | 4,5 | 5,2 | 4,4 |
| 14.00 2.00-8,2 |  |  |  |  |  |
| 15.11 | 8,1 | 12,9 | 15,3 | 11,1 |  |
| 19.11 | 12,0 | 13,8 | 3,0 | 6,4 | 9,3 |
| 22.11 |  | 7,5 | 4,0 | 4,7 |  |
| 25.11.114 | 12,0 |  |  |  |  |

Гипергликемия в 8-00 25.11.14 обусловлена погрешностями в диете - поела перед сдачей крови

17.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

12.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии умеренно сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно сужены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.11.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная..

17.11.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст СН0.

13.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2см3; лев. д. V = 3,1 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о режиме питания и инсулинотерапии при сах. диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -5-6 ед., Протафан НМ 22.00 11-13 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1-2 мес..
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 234631 с 12.11.14 по 25.11.14. К труду 26 .11.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.