#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1220

##### Ф.И.О: Будеева Елена Николаевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Н-Богдановка ул. Шевченко 27-3

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 03.10.14 по 15.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Вросший ноготь 1п. левой стопы. 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, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, трофические нарушения н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2010. С начала заболевания инсулинотерапия: Вводила В –инсулин, монотард, хумулин. С 2000 вводит Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 5ед., п/у-5 ед., Протафан НМ 22.00 – 7 ед. Гликемия –3-20 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 2012 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг, бисопролол 5мг 1р\д. АИТ с 2011г. АТТГ -42,1 (0-100) АТТПО 75,4 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.14 Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр –3,3 лейк –6,2 СОЭ – 38 мм/час

э- 2% п- 1% с- 54% л- 37% м- %

13.10.14 Общ. ан. крови Нв – 91 г/л эритр – 2,9 лейк – 7,1 СОЭ –36 мм/час

э- 0% п- 0% с-70 % л- 21 % м- 9%

06.10.14 Биохимия: СКФ –68,32 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,57 ХСЛПВП – 1,67ХСЛПНП – 2,91 Катер -2,2 мочевина –6,1 креатинин – 88,8 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим –1,1 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

10.10.14 ТТГ – 4,8 (0,3-4,0) Мме/л

10.10.14 К – 4,6 ; Nа – 147,2 ммоль/л

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

10.10.14 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –18,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 |  |  |  | 13,4 | 12,9 |
| 04.10 | 10,9 | 7,1 | 10,0 | 6,1 |  |
| 07.10 | 16,2 | 14,8 | 6,7 | 6,3 |  |
| 08.10 2.00-3,0 | 14,1 | 14,1 |  |  |  |
| 09.10 | 11,8 | 10,4 | 6,9 | 4,3 | 5,0 |
| 10.10 2.00-6,0 | 8,2 | 9,6 |  |  |  |

03.10.14Окулист: VIS OD= счет пальцев у лица OS= 0,1 н/к

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулярны. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация зрительного нерва. Фиброзирование ткани в ОД. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела OS.

03.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Замедление АВ –проводимости. Неполная блокада ПНПГ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст..

10.10.14Гинеколог: Фиброаденома лев. м/железы?.

13.10.14РВГ: Нарушение кровообращения П-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов справа – повышен, слева -N.

03.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энап, бисопролол, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, достичь стойкой компенсации не удается, т.к. у больной тяжелая форма СД со склонностью к гипогликемическим состояниям. АД 130/70 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- 8-9ед., п/о-5-7ед., п/уж -5-7ед., Протафан НМ 22.00 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг по 1/2т 1р\д, бисопролол 2,5 мг 1р\д. Контр. АД. Конс кардиолога по м\ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. L-тироксин 12,5 мкг утром, контр ТТГ. При показаниях коррекция дозы L-тироксина
11. Конс гематолога ЗОКБ или по м\ж ( во время стац лечения отказалась)
12. Рек. гинеколога: УЗИ М.Ж. Повторный осмотр.
13. Рек. окулиста: Айкер 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.