#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 96

##### Ф.И.О: Ефременко Татьяна Владимировна

Год рождения: 1967

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Кириловка, ул. Шевченко 80

Место работы: ООО «Федотова коса» - зав. складом, инв ш гр.

Находился на лечении с 20.01.14 по 31.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Астено-невротический с-м. Лейомиома матки небольших размеров. Вульвовагинит. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Передний сухой ринит.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния купируемые приемом пищи 10.01.14 – перенесла гипогликемическое состояние с потерей сознания во время поездки в поезде, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, одышку при ходьбе, пекущие бои в подошвенной части стоп, чувство тревоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы гипогликемические неоднократно 2005-2006, 01.2014. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25). В связи с гипогликемическими состояниями в 2007 переведена на Новомикс. В 2009 Новорапид. Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- е12-10д., п/у- 10-12ед., 22.00 – 30 ед. Гликемия –4,1-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 %. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2012 АТТГ – 39,5 МЕ/л (0-100) АТТПО -103,2 МЕ/мл (0-30), ТТГ -0,9 Мме/л (0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9лейк – 5,4 СОЭ – 35 мм/час

э- 1% п- 0% с- 54% л- 35 % м-10 %

21.01.14 Биохимия: СКФ – 132мл./мин., хол – 6,09тригл -1,5 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,97 Катер -3,2 мочевина –5,8 креатинин – 60 бил общ – 12,2 бил пр –3,1 тим –4,3 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

21.01.14 Глик. гемоглобин – 9,6%

21.01.14 Анализ крови на RW- отр

21.01.14ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

23.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.01.14 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия –172,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 |  |  | 9,4 | 5,0 | 8,4 |
| 21.01 | 7,8 | 4,3 | 3,8 | 11,5 |  |
| 23.01 | 6,9 | 12,9 | 11,6 | 3,8 | 7,9 |
| 26.01 2.00-7,9 | 3,6 | 8,9 | 10,4 | 4,7 | 4,5 |
| 29.01 |  | 9,3 | 4,7 | 10,5 | 8,2 |
| 30.01 | 4,7 | 3,3 | 10,6 |  |  |
| 31.01 |  |  |  |  |  |

22.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Астено-невротический с-м.

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

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

23.01 ЛОР: Передний сухой ринит.

21.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Вульвовагинит

21.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 3,9 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2012 щит. железа больше, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиоктацид, нейробион, актовегин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 10-14ед., п/о-10-12 ед., п/у- 6-8ед., Левемир 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утр.. Контроль АД
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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.
10. Рек. невропатолога: адаптол 1т 2-3 р/д 2 нед., глицесед 2т 3р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. Рек. ЛОР: масляные капли в нос 2-3 р/сут.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
14. Рек. гинеколога: конт мазков по м/ж, диспансерное набл по м/ж, тазолок по схеме – 3 мес..
15. 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.
16. Б/л серия. АГВ № 234242 с 20.01.14 по 31.01.14. К труду 01.02.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.