#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 672

##### Ф.И.О: Заика Яна Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ,у л. Парижской коммуны 31

Место работы: д/о

Находился на лечении с 26.05.15 по 08.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0-1. Остеоартроз суставов, кистей, стоп Rо I СФН 0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения OS, отеки н/к, колющие боли в сердце, онемение мышц спины, периодическое вздутие живота, гипогликемические состояния, боли в мелких суставах кистей и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В дальнейшем получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2013 во время стац лечения НИИ эндокринологи г. Киев переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,18-10,0 ммоль/л. НвАIс - 7,6% от 04.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2014.; АТ ТПО – 63,68 (0-30) МЕ/мл от 2012; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л АТТГ < 0,01 МЕ/мл (0-100) АТТПО – 0,22 МЕ/мл(0-30) от 2014. В 03.2005 кесарево сечение (ребенок M-3,900 – здоров) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,1СОЭ – 16 мм/час

э-4 % п- 3% с- 36% л- 29 % м-8 %

27.05.15 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,18 тригл – 1,49ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП 2,94Катер 2,4 мочевина 7,2 креатинин – 96 бил общ – 9,8 бил пр 2,2– тим –2,9 АСТ –0,34 АЛТ –0,90 ммоль/л;

### 27.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

28.05.15 Суточная глюкозурия –0,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –34,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 10,2 | 6,0 | 5,8 | 4,4 | 5,3 |
| 28.05 2.00-10,7 | 6,1 |  |  |  |  |
| 03.06 | 6,5 | 6,1 |  |  |  |
| 05.06 | 6,9 | 4,7 |  |  |  |

26.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

26.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

26.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

02.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0-1.

27.0515Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.06.15 Ревматолог: Остеоартроз суставов, кистей, стоп Rо I СФН 0.

28.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Перешеек – 0,34см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: трентал, Эпайдра, Лантус, нейробион, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая данные гормональных обследований от 2014г., УЗИ картину щит. железы, отсутствие нарушения функции диагноз аутоиммунного тиреоидита снят.

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-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 20-22ед ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.1 мес.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д Йодистый калий 2%, 2к 3р/д в ОИ.
12. Рек ревматолога: санация очагов хрончиеской инфекции ( ЛОР, стоматолог), ограничение физ. нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1к утром с едой 2 мес, диклотол 1т 2р/сут 3 дня, затем 1т/сут 5 дней и при болях, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед,, лазеромагнитотерапия на кисти, стопы.
13. Контр. печеночных проб в динамике.
14. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.