#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 272

##### Ф.И.О: Лопухина Елена Анатольевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье, пер Прибрежный, 12

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.02.15 по 11.03.15 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 IIст, субклиническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г в кетоацидотическом состяонии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерпия (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). В 2007 в связи отсутствием компенсации, гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 – 31 ед. Гликемия –2,9-12,8 ммоль/л. НвАIс - 8,9% от 10.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. С 2013 АИТ АТ ТПО –129,4 (0-30) МЕ/мл,ТТГ- 0,8 (0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,4 лейк –7,5 СОЭ –5 мм/час

э-2 % п-1 % с- 64% л- 30% м-3 %

26.02.15 Биохимия: СКФ –122,5 мл./мин., хол –6,4 тригл – 1,11ХСЛПВП -1,90 ХСЛПНП – 3,9Катер -2,9 мочевина –6,4 креатинин –71 бил общ – 13,0 бил пр – 3,1 тим –1,4 АСТ – 0,33 АЛТ –0,35 ммоль/л;

27.02.15 Глик. гемоглобин -10,5 %

26.02.15 Анализ крови на RW- отр

06.03.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

27.02.15 Суточная глюкозурия –0,95 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.15 Микроальбуминурия –45,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.02 | 4,5 | 4,7 | 3,4 | 4,1 |  |
| 27.02 | 10,6 | 13,0 | 9,1 | 6,7 |  |
| 01.03 | 10,7 | 12,1 | 5,1 | 3,5 |  |
| 03.03 | 10,0 | 7,6 | 4,0 | 3,5 | 3,1 |
| 04.02 | 6,9 | 3,5 | 7,2 | 4,1 |  |
| 06.03 |  | 6,2 |  |  |  |

26.0.215Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

26.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

25.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

26.02.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

26.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Перешеек –0,49 см.

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, актовегин, нуклео ЦМФ,берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 31-32 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. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл2, 5 мг утром-курсами. Контр. АД.
9. Берлитион 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 келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
13. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.