#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 256

##### Ф.И.О: Шаповалова Ирина Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Бердянск ул. Дачная 102

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.03.15 по 23.03.15 в диаб. 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, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброаденома левой молочной железы. Аутоиммунный тиреоидит, рецидив узлового зоба ( струмэкомия 1996). Узел правой доли. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6-8 ед., п/о-7-8 ед., п/у-6-8ед., Левемир п/з – 20 ед., п/у – 22 ед. Гликемия –5,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В 1996 струмэктомия по поводу узлового зоба, тогда диагностирован АИТ, гипотиреоз, с того же времени принимает L-тироксин 100мкг. С 2009 – рецидив узлового зоба. ТАПБ – коллоидных клеток нет. АТ ТГ - 352,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –59,3 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк – 4,2 СОЭ –4,5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 36% м-4 %

13.03.15 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –7,23 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -5,0 Катер 3,2 мочевина – 5,2 креатинин –76 бил общ –14,8 бил пр – 3,7 тим –1,9 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

13.03.15 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л

13.03.15 К – 3,4 Са – 2,15 ммоль/л

### 13.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ед в п/зр

17.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 150 эритр – 250 белок – отр

16.03.15 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 |  | 5,8 | 8,2 | 4,6 | 4,8 |
| 19.03 |  | 11,5 | 10,4 | 6,4 |  |
| 21.03 | 8,6 | 8,0 | 14,3 | 7,9 | 6,5 |

19.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=19

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

12.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.15 Гинеколог: Фиброаденома левой молочной железы. Киста левого яичника ?

12.03.15 ФГ ОГК № 85463 : без патологии.

13.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = фиброз

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичным и расширенными фолликулами до 0,3 см. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,68\*1,17 см. с кистозной дегенерацией. В с/3 пр. доле гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,1\*1,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи левой доли, незначительные диффузные изменение паренхимы, узлы левой доли.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, L-тироксин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 7-9ед., п/уж – 6-8ед., Левемир п/з 20-22 п/у 22-24.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. L-тироксин (Эутирокс) 100 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр. ТТГ 2р\год
7. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.