#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1117

##### Ф.И.О: Сытник Валерия Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 12а-31

Место работы: ЧАО ЗЖРК ЖЭУ, курьер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.09.15 по 23.09.15 в энд. 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 II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Левемир 22.00 20 ед. НвАIс - 9,6% от 06.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ, гипотиреоз с 2008, не систематически принимала L-тироксин. ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 22.08.15; АТ ТПО – 600 (0-30) МЕ/мл от 2008 . В настоящее время заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк –6,2 СОЭ –24 мм/час

э- 4% п- 0% с- 44% л- 50 % м-2 %

18.09.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол – 7,45тригл – 2,93ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 5,07Катер – 6,2мочевина – 3,3 креатинин –66 бил общ –10,7 бил пр – 2,4 тим – 1,6 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

18.09.15 Глик. гемоглобин – 12,9%

18.09.15ТТГ – 4,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.09.15 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.09.15 Микроальбуминурия –78 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.09 | 6,2 | 7,4 | 10,4 | 7,1 |
| 20.09 | 6,7 | 8,1 | 4,0 | 9,8 |

17.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

17.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

17.09.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

22.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

21.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

22.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 15,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: келтикан, L-тироксин, Новорапид, Левемир, тиоктацид, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевт-а по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Левемир 22.00 20-22 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: ивабрадин 5 мг 3р\д кардонат 1т 3р/д 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин (эутирокс) 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ ч/з 2 мес с послед. коррекцией..
12. Рек. окулиста: Допеьгерц Капиляр.
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.
14. Б/л серия. АГВ № 2349 с 17.09.15 по 23 .09.15. К труду 24.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.