#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1156

##### Ф.И.О: Маснийчук Елена Юрьевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка ул.Петровского 9-15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.09.15 по 06.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2р/нед в ночное время, тенденции к гипотонии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотические 1993, 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 в виду частых гипогликемических состояний переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 – 10-8 ед. Гликемия –2,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 05.2015. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ с 2011 АТ ТПО – 632,6 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,4 лейк –5,0 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п- 3% с- 70% л- 24% м- 2%

25.09.15 Биохимия: СКФ –37,9 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,16 ХСЛПВП -2,35 ХСЛПНП -1,90 Катер -1,0 мочевина –7,1 креатинин – 141 бил общ –12,5 бил пр – 3,0 тим – 3,8 АСТ – 0,61 АЛТ – 1,92 ммоль/л;

28.09.15 креатинин – 87 СКФ – 61,5

02.10.15 НВsАg ,НСV сданы

26.09.15 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 58000 эритр - 500 белок – отр

02.10.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –114,48 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 16,7 | 12,5 | 10,3 | 2,9 |
| 27.09 | 6,3 | 5,8 | 5,5 | 4,9 |
| 30.09 | 3,5 | 4,8 | 6,2 | 4,2 |
| 02.10 | 8,6 |  |  |  |
| 05.10 |  | 3,9 | 11,8 | 6,1 |

24.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.09.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,2 ;

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Единичные микроаневризмы. Экссудативные очаги, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.09.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

25.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, цифран ОД, келтикан, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст..

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, уролога, окулиста 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 9-11 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1мес..
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Продолжить прием цифрана ОД 500 до 10 дней. контр ан. мочи по Нечипоренко. Конс уролога по м\ж.
11. С результатами УЗИ ОБП, маркеров вирусного гепатита, печеночных проб в динамике конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж.
12. 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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.