#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 912

##### Ф.И.О: Перцева Лилия Викторовна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум, ул. Комсомольская 7

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.07.15 по 10.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. СН 0-I. Риск 4. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Вторичный панкреатит. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Анемия неясного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Протафан НМ. 22.00 – 32 ед. Гликемия –18,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 утром. АИТ, узловой зоб с 2009. АТ ТПО –8784,0 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.15 Общ. ан. крови Нв –81 г/л эритр –2,6 лейк – 4,3 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 28% м-3 %

31.07.15 Нв – 106 эрит – 3,4

29.07.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,03 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 2,75Катер -3,0 мочевина – 3,3 креатинин – 101 бил общ – 8,2 бил пр –2,1 тим –2,9 АСТ – 0,35 АЛТ –0,23 ммоль/л;

31.07.15 Са – 2,13 ммоль/л;

30.07.15 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.07.15 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

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

##### 06.08.15 Микроальбуминурия –132,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 11,6 | 14,0 | 16,2 | 11,7 |  |
| 31.07 2.00-4,6 | 6,7 | 11,5 | 9,6 | 10,8 |  |
| 02.08 | 12,7 | 8,0 | 5,0 | 5,0 |  |
| 04.08 | 11,4 |  |  |  |  |
| 05.08 2.00-4,3 | 9,9 | 12,8 | 18,9 | 11,5 | 12,6 |
| 06.08 | 11,3 |  |  |  |  |
| 07.08 | 7,6 | 7,6 | 4,2 | 4,9 |  |
| 10.08 | 3,1 | 8,0 |  |  |  |

28.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, астеноневротический с-м.

28.07.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

28.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

30.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. СН 0-I. Риск 4.

31.07.15 Гематолог ЗОКБ: Рекомендовано определить сывороточное железо.

08.2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.08.15Гастроэнтеролог: Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Вторичный панкреатит.

29.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.08.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,98 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле дугообразный кальцинат 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, пирацетам, индап.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, тенденция к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 30-32 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: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р\ год.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек. гастроэнтеролога: УЗИ ОТП 2р в год, урсохол 1т 3р\д 4 мес, риабан 1т 3р\д 5 дней. Повторный осмотр в 12.2015.
14. Рек гематолога: ан. крови на сывороточное железо. Повторная конс. гематолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.