#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 981

##### Ф.И.О: Богутская Лариса Викторовна

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки, ул. 1-го Мая 114

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.08.15 по 25.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Железодефицитная анемия средней степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, боли при движении правой в/к, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR), на фоне приема компенсация не достигнута. В связи с кетоацидотическим состоянием, в 2010 переведена на инсулинотерапию Генсулин Н, в 2х кратном режиме введения. С 2013 переведена на дробную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-14 ед., п/о- 8-6ед., п/у- 6-8ед., Генсулин Н 22.00 16-18 ед. Гликемия –17,0-20,0 ммоль/л. АИТ с 2009, гипотиреоз. АТ ТПО –245 (0-30) МЕ/мл от 2010. Принимает тироксин 50 мкг/сут. 09.08.15 попала в ДТП, госпитализирована в травматологическое отделение ЗОКБ, Дз: перлом правой ключицы со смещением. Проведена иммобилизация кольцами Дельбе, рекомендовано плановое оперативное лечение при достижении компенсации СД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.08.15 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,3 лейк –6,1 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 33% м- 2%

17.08.15 Биохимия: СКФ –50 мл./мин., хол –4,30 тригл -1,10 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП – 2,82Катер -3,4 мочевина –5,1 креатинин – 106,5 бил общ –105 бил пр –2,6 тим – 4,5 АСТ – 0,18 АЛТ –0,16 ммоль/л;

21.08.15 ТТГ – 4,4 (0,3-4,0) Мме/мл

19.08.15 Железо – 3,5 (10,7-32,2) мкмоль/л

21.08.15 К –4,9; Nа –134; Са – 2,50 ммоль/л

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – отр

17.08.15 Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия – 157мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 13,6 | 13,1 | 7,3 | 10,9 | 11,0 |
| 19.08 | 9,5 | 15,1 | 6,2 | 6,7 | 5,7 |
| 21.08 | 13,5 |  |  |  |  |
| 22.08 2.00-3,1 | 5,7 | 6,8 | 3,4 | 8,3 | 6,1 |

15.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

18.08.15Окулист: VIS OD=0,7+0,75=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=18

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены уплотнены, сосуды умеренно извиты, не выраженный ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.0.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с выраженными изменения о перегородке и верхушки ЛЖ..

19.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

21.08.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

17.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,5 см3; лев. д. V = 15,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, оптикс форте, сорбифер–дурулес, Генсулин Р, Генсулин Н, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая анамнез заболевания, схему лечения, «СД тип 2» изменен на «СД тип 1».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-16-18 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Генсулин Н 22.00 20-22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. L-тироксин 75 мкг\сут, контр ТТГ ч/з 2 мес с последующей коррекцией дозы. УЗИ щит. железы 2р. в год.
4. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1т вдень 3 мес. Дан совет по питанию. Контроль по м/ж.
5. Справка № 83 с 14.08.15 по 25.08.15

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.