#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1489

##### Ф.И.О: Подтыкан Анна Васильевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Куйбышевский р-н. с. Белоцерковка ул. Мира 94

Место работы: Белоцерковская ООШ учитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.11.15 по 11.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП шейного отдела позвоночника. Миопия обеих глаз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аденомиоз. Хронический сальпингоофорит, очаговый цистофиброаденоматоз мол. желез. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст медикаментозной субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное со склонностью к частым гипогликемическим состояниям, периодически ацетонурия.. Раннее принимала Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2012 в связи с отсутствием компенсации переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-7 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 27 ед. Гликемия –3,0-19,0 ммоль/л. АИТ с 2010 АТТГ – 26,7 (0-100) МЕ/мл. АТ ТПО – 1199 (0-30) МЕ/мл. Принимает с того же времени L-тироксин 50 мкг. ТТГ –2,8 (0,3-4,0) Мме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.15 Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр – 3,6 лейк – 7,1 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 27 % м- 2%

02.11.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –4,08 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 2,2Катер -2,0 мочевина – 3,5 креатинин – 98,4 бил общ –12,7 бил пр – 3,1 тим –2,7 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

04.12.15 ТТГ – 0,8 (0,4-4,0)

09.12.15 глик гемоглобин – 8,7 %

### 02.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.12.15 ацетон - отр

03.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

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

##### 04.11.15 Микроальбуминурия – 21,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 | 8,7 | 7,2 | 11,6 | 13,2 | 9,8 |
| 06.12 | 6,4 | 5,7 | 12,3 | 2,7 | 15,6 |
| 09.12 2.00-9,2 | 5,3 | 7,1 | 6,2 | 10,3 | 10,3 |

01.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП шейного отдела позвоночника.

01.12.15Окулист: VIS OD= 0,1-2,5=1,0 OS=0,1-4,0=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.12.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

03.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.15Гинеколог: Аденомиоз. Хронический сальпингоофорит, очаговый цистофиброаденоматоз мол. желез.

03.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,5см3; лев. д. V =1,1 см3

Размеры железы меньше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура – прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, эспа-липон, актовегин, кортексин, мильгамма, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес
10. L-тироксин 75 мкг утром натощак. Контр ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ ч/з 6 мес с повторной конс гинеколога. Конс маммолога в ЗОКОД.
12. Б/л серия. АГВ № 235092 с 01.11.15 по 11.12.15. К труду 12.12.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.