#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1164

##### Ф.И.О: Чиникулова Лола Ораловна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Авраменко 18-48

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.09.15 по 08.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит ст. нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2008. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о- 2-3ед., п/у- 6-7ед., Лантус 22.00 – 15 ед. Гликемия –1,2-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2002 АТТГ –239 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО – 89 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,3СОЭ – 4 мм/час

э-3 % п-1 % с- 74% л-20 % м-2 %

29.09.15 Биохимия: СКФ – 68мл./мин., хол –5,43 тригл -0,95 ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -3,03 Катер -1,8 мочевина –5,1 креатинин –92,4 бил общ –10,8 бил пр –2,4 тим –2,0 АСТ –0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

02.10.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

05.10.15Глик гемоглобин – 6,4%

02.10.15 К – 3,5 ; Nа –131,7 Са – 1,87 ммоль/л

29.09.15 С-реактивнй белок - отр

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

30.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –196,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 | 5,2 | 7,8 | 3,7 | 7,2 | 8,1 |
| 05.10 | 6,3 | 8,2 | 4,0 | 3,7 | 5,9 |
| 07.10 | 4,0 | 8,6 | 2,7 | 13,3 |  |

Гликемия 2,7 появилась после в/в кап. введения а-липоевой кислоты без клинических проявлений

30.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

30.09.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,5 ;

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

28.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.15.10Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

30.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

01.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V = 10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза и гидрофильных очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, престариум, L-цет, эспа-липон, эссенциале, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется тенденция к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о-2-3 ед., п/уж -6-7 ед., Лантус 22.00 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Престариум 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10, билобил форте 1т 2р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д. оптикс форте 1т 1р\д
13. Конс хирурга по повод ЖКБ.
14. Конс. нефролога.
15. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.