#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1160

##### Ф.И.О: Башкатова Наталья Александровна

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Терновка, ул. Береговая 16

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.09.15 по 07.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ВСД перманентного характера, цефалгический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния в разное время суток 1-2 р\нед., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-11 ед., Лантус 21.00 26 ед. Гликемия –4-12 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 18.09.15. Боли в н/к с начала заболевания. С 2013 по данным УЗИ щит. железы диффузные изменения паренхимы. Т4св – 13,9 (10-25) ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 27,7 (0-30) МЕ/мл. Ухудшение состояния в течении 6 мес. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,6 лейк –4,4 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 1% с- 68% л- 24% м- 4%

28.09.15 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,03ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 3,24Катер -3,1 мочевина –3,5 креатинин –81 бил общ –9,8 бил пр –2,2 тим – 3,4 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

18.09.15 Глик. гемоглобин – 7,8%

28.09.15 Анализ крови на RW- отр

02.10.15 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия – 170,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 |  | 3,7 | 5,7 | 8,2 |
| 28.09 | 5,3 |  |  |  |
| 30.09 | 4,0 | 2,7 | 10,4 | 4,9 |
| 01.10 | 6,2 | 13,5 | 7,0 | 5,7 |
| 05.10 |  | 5,9 |  |  |

27.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ВСД перманентного характера, цефалгический с-м.

25.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.09.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

28.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см..Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, витаксон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 8-12ед., п/о- 10-14ед., п/уж -11-13 ед., Лантус 22.00 26-28ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д., 2 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром – курсами . Контр. АД.
9. Тиогамма (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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.