#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1235

##### Ф.И.О: Петрова Елена Владимировна

Год рождения: 1995

Место жительства: Михайловский р-н, с. Марьяновка ул, Мира 8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.10.15 по 17.10.15 в энд. 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 II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0, С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г (с 4-летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 20ед., п/у- 18ед., Протафан НМ, 22.00 – 22 ед Гликемия –8,9-15,0 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 29.09.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Гипотиреоз с 2009. Принимает L-тироксин 175 мкг/сут. ТТГ – 6,84 (0,3-4,0) Мме/мл; от 29.09.15 АТТПО – 80(0-30) МЕ/мл от 03.10.14. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.15 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк – 5,7 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 1% с- 6% л- 26 % м- 9%

13.10.15 Биохимия: СКФ –83,4 мл./мин., хол –5,75 тригл -4,75 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -2,0 Катер -3,0 мочевина –2,5 креатинин –87,6 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –7,2 АСТ – 0, 61 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

### 16.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3, эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. - ум в п/зр ( mensis)

16.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия –67,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 18,2 | 11,7 | 6,6 | 8,6 |
| 14.10 | 12,9 | 9,1 | 12,3 | 8,9 |
| 15.10 | 4,7 |  | 8,6 |  |

12.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.1.015Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.10.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Блокада срединного разветвления ЛНПГ. Гипертрофия ЛЖ. Дистрофические изменения миокарда.

12.10.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0, С-м ВСД.

13.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

12.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: L-тироксин, эспа-липон, мильгамма, нуклео ЦМФ, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 20-22ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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: тризипин 250 г 2р\д 3 нед. Контроль, ЭКГ через 7-10 дней. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты в/в кап № 10, витаксон 2,0 в/м № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6, затем 1т 2р/д 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р ч/з 2 мес. L-тироксин 175 мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.