#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1002

##### Ф.И.О: Петрова Лариса Анатольевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Огородная 103

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.08.16 по 01.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, . Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 7ед., п/о-6 ед., п/у-9 ед., Протафан НМ 22.00 11 ед. Гликемия –5,6-5,0 ммоль/л. НвАIс -10,6 % от 07.2016. Последнее стац. лечение в 10.2015г. АИТ с 2013, АТТПО 415 ММЕ ед/л (0-30), ТТГ -0,3 мМЕ/мл (0,3-4,0). В 09.2015 кесарево сечение, ребенок умер. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк –5,7 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с-50 % л- 45 % м-4 %

.08.16 Биохимия: СКФ –93,8 мл./мин., хол –5,89 тригл – 1,47ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 3,87Катер -3,4 мочевина – 5,5 креатинин –71,9 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 1,3 АСТ – 0,34 АЛТ –0,24 ммоль/л;

26.08.16 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 26.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.08.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,036

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.08 |  |  | 4,7 | 4,6 | 4,0 |
| 26.08 | 9,5 | 6,5 | 6,1 | 4,5 |  |
| 28.08 | 11,9 | 3,6 | 4,9 | 4,4 | 2,6 |
| 30.08 | 5,3 | 5,1 | 5,1 | 3,2 | 3,9 |

25.08.16Невропатолог: на момент осмотра патологии не выявлено.

26.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 стенки вен уплотнены, сужены слегка извиты. В макулярной области без особенностей .

25.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.08.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 3,9см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, тенденция к гипогликемическим состояниям во второй половине дня. 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,
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-7-9 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8 ед., Протафан НМ22.00 11-13 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.