#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 381

##### Ф.И.О: Маринина Инна Иосифовна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Военстрой 93-12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.03.16 по 04.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН 0-I. Смешанный зоб 1 , узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 2р/нед., боли в поясничной области, отеки н/к, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала различные виды инсулин. С 2009 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/у- 4-6ед., Лантус 22.00 – 12-13 ед. Гликемия –2,5-14,0 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 03.02.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД с начала заболевания. Смешанный зоб с 2005. ТАПБ от 2009: Аденоматозный узел в сочетании с АИТ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.03.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,9 лейк – 3,4 СОЭ – 11 мм/час

э-2 % п- 0% с-63 % л- 28 % м- 7%

23.03.16 Биохимия: СКФ –50,3 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 2,27Катер -2,14 мочевина – 3,1 креатинин –100 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –3,9 АСТ –0,15 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

25.03.16 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 23.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

31.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –56,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.03 | 11,9 | 5,5 | 3,8 | 15,4 |
| 26.03 | 10,6 | 4,8 | 13,5 | 3,4 |
| 31.03 | 9,0 | 4,1 | 7,8 | 3,9 |
| 02.04 | 7,9 | 7,6 | 7,5 | 9,1 |

18.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

18.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

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

22.03.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.03.16 Гинеколог: Хр. герпевирусная инфекция.

25.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН 0-I.

25.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,69 см. У перешейка справа изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,88 и 0,64 см. (кольцевые структуры?). В лев. доли у перешейка такой же узел 0,43 с. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эпайдра, Лантус, берлитион, Витамины В1, В6, В12, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о-5-7 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС Суточное мониторирование ЭКГ. по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек гинеколога: дообследование ПЦР диагностика на TORCH инфекция в плановом порядке, элевит 1т 1р\сут 3 мес.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.