#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 391

##### Ф.И.О: Пятницкая Элла Владиславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Омельченко 7-48

Место работы: Территориальный отдел образования молодежи и спорта Шевченковского района, инв Ш гр, главный специалист.

Находился на лечении с 23.03.16 по 04.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Высокая осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела, поясничного отдела, с-м цервикалгия, люмбоишалгии, стадия неполной ремиссии.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к к вечеру, периодические гипогликемические состояния, сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2011 в связи с частыми гипогликемическими состояниями СД переведена на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-18 ед., п/о-20 ед., п/у- 16ед., 22.00 Протафан НМ 38ед. Гликемия –8,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 24.03.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Хр. гастродуоденит выявлен 03.2016, проходит лечение. АИТ, гипотиреоз с 2001. Принимает Эутирокс 125 мкг. ТТГ – 5,36 (0,3-4,0) Мме/мл; от 04.03.16Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,6 лейк – 4,0 СОЭ – 8 мм/час

э-3% п- 0% с- 52% л- 43% м-2 %

24.03.16 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,95 ХСЛПВП -1,82 ХСЛПНП -1,82 Катер -1,85 мочевина –4,8 креатинин –81,2 бил общ –14,4 бил пр –3,6 тим –2,5 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

24.03.16 Глик гемоглобин – 7,50%

### 24.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

28.03.16 Суточная глюкозурия –2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.16 Микроальбуминурия –221,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 | 3,6 | 4,4 | 5,3 | 8,0 | 7,8 |
| 28.03 | 8,9 | 7,4 | 15,9 | 11,5 |  |
| 30.03 | 8,7 | 7,8 | 9,2 | 11,0 |  |
| 01.04 | 4,7 | 7,2 | 13,3 | 11,3 |  |
| 04.04 |  |  | 11,0 | 11,9 |  |

24.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела, поясничного отдела, с-м цервикалгия, люмбоишалгии, стадия неполной ремиссии.

24.03.16Окулист: VIS OD= 0,9 с кор 0,6 OS= 0,08 с кор 0,4

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

25.03.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.03.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V =1,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, небилет, Новорапид, Протафан НМ, тиогамма, актовегин, рабимак, флемоксин, фромилид, энтерожермина, итомед.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, постпрандиальная гипергликемия, уменьшились боли в н/к. АД 110/70-120/70 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: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о- 20-22ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 38-40 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: ивабрадин 5 мг 2р\д. Дообследование: ЭХО КС, 5 стандартных проб по м/ж.
8. Небилет 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: магнерот 2т на ночь при судорогах.
11. Эутирокс 125 мкг 1т утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. 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.
14. Продолжить лечение гастродуоденита.
15. Б/л серия. АГВ № 235213 с 23.03.16 по 05.04.16. К труду 06.04.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.