#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 421

##### Ф.И.О: Захарова Ирина Валериевна

Год рождения: 1979

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Молодежная 2а-37

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.03.16 по 12.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ. НЦД по смешанному типу. СН 0 С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, цефалгический с-м, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейно-грудном уровне (субхондральный склероз), с-м цервикалгия, торакалгический, болевой с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2-3 р/нед, никтурия до 4 за ночь, отеки н/к, боли в спине, учащенное сердцебиение, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2007 Актрапид НМ , Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. Гликемия –12,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает эналазид ½ т нерегулярно. АИТ с 2009. Заместительная терапия L-тироксин 100 мкг утром натощак. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

1.03.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр 4,2– лейк –6,3 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п-1 % с-74 % л- 16% м- 8%

30.03.16 Биохимия: СКФ –152 мл./мин., хол –3,85 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП – 2,14Катер -2,2 мочевина –5,1 креатинин –69,6 бил общ –11,8 бил пр –2,8 тим –3,15 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

01.04.16 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

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

01.04.16 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия – 17,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 9,7 | 8,6 | 12,3 | 8,5 | 6,0 |
| 04.04 | 8,4 | 11,0 | 10,0 | 8,5 |  |
| 07.04 | 8,8 | 10,3 | 10,0 | 13,9 |  |
| 11.04 |  | 6,6 | 4,0 | 9,5 |  |

29.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, цефалгический с-м, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейно-грудном уровне (субхондральный склероз), с-м цервикалгия, торакалгический , болевой с-м.

29.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

01.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ СН 0. .НЦД по смешанному типу.

04.04.16 ЭХО КС: КДР-25,2 см; КСР- 3,3см; ФВ- 67%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 4,0 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки дилатации, минимальной регургитации на МК, регургитации 1 ст на ТК.

30.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.16 Гинеколог: заключение на руках.

30.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1-II,слеа –N, тонус сосудов N.

06.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов почках

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура повышенной неоднородная, прослойки фиброза. В обеих доля множественные кольцевые структуры до 1,0. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, диалипон, витаксон, мексиприм, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-15-17 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль ЭХО КС ч/з год
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 1р\д 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 мкг утром натощак Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.