#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1467

##### Ф.И.О: Середенко Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Пологовский р-н, с. Босань ул. Первомайская 8

Место работы: Басанская ООШ 1-Ш ст.

Находился на лечении с 24.11.16 по 05.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический, цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, состояние медикаментозной компенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД по гипертоническому типу СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г после перенесенного острого бронхита, срахзу развились «большие» диабетические жалобы, кетоацидотическое состояние. Лечилась в отделении интенсивной терапии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 34ед., п/о-16 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 – 34 ед.

АИТ, гипотиреоз с 2006. Принимает эутироксин 25 мкг\сут ТТГ – 4,2 (0,3-4,0) Мме/мл; от.05.02.16Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк –7,1 СОЭ –14 мм/час

э-0 % п- 0% с-69% л-27 % м- 4%

25.11.16 Биохимия: СКФ –146 мл./мин., хол –5,15 тригл – 1,0ХСЛПВП -0,97ХСЛПНП – 3,72Катер -4,2 мочевина –4,5 креатинин –7,1 бил общ –11,4 бил пр –2,7 тим – 3,5 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

28.11.16 Суточная глюкозурия –0,03 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.12.16 Микроальбуминурия – 28,48мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.11 | 8,7 |  |  |  |
| 26.11 |  | 3,1 | 4,8 | 7,9 |
| 30.11 | 8,3 | 6,4 | 5,9 | 6,1 |
| 03.12 | 11,1 | 13,1 | 4,5 | 5,7 |
|  |  |  |  |  |

24.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,4

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

24.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

29.11.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 8,4см3

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

Лечение: индапрес, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Выписывается с симптомами ОРВИ, с чем связано повышение глик. профиля 11,1 – 13,1 ммоль/л. Обращение к терапевту по м/ж по поводу ОРВИ.

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-34 ед., п/о-16 ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 34 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. пирацетам 1т 2р/д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235533 с 24.11.16 по 05.12.16. К труду 06.12.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В