#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 339

##### Ф.И.О: Водолазкая Елена Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Бердянск ул. Дюмина 96-47

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.03.16 по 24.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вегетативная дисфункция, пароксизмальное течение, астеноневротический с-м. НЦД по смешанному типу. СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, полиурию, частые головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2003 в условиях ОДБ переведена на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9ед., п/о- 8ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 – 13 ед, Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 2016 . Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, гипотиреоз с 1996, ТТГ – 6,68 (0,3-4,0) Мме/мл от 07.03.16 принимает Эутирокс 100 мг утром с 07.03.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,0 лейк –4,6 СОЭ –5 мм/час

э-3 % п- 1% с- 64% л- 28% м- 4%

15.03.16 Биохимия: СКФ –68,4 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,57 ХСЛПВП – 1,48ХСЛПНП -2,9Катер -2,4 мочевина –3,7 креатинин –78, бил общ –11,2 бил пр – 2,6 тим –5,22 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

16.03.16 Анализ крови на RW- отр

16.03.16 К – 3,89 ; Nа –138 са – 2,37 ммоль/л

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –16,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 9,7 | 7,4 | 4,1 | 5,9 |
| 18.03 | 4,7 | 3,5 | 6,6 | 8,8 |
| 22.03 |  | 5,5 |  |  |

14.03.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, пароксизмальное течение, астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

14.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК . СН 0.

28.03.16ЭХО КС: КДР-4,05 см; КДО-7,22 мл; КСР- 2,33см; КСО-18,7 мл; УО- 53,7мл; МОК-3,8 л/мин.; ФВ-71 %; просвет корня аорты -2,65 см; ПЛП – 2,41 см; МЖП – 0,82 см; ЗСЛЖ –0,73 см; ППЖ- 1,08см; ПЛЖ- 4,05см; По ЭХО КС: без особенностей.

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – N, тонус сосудов N.

17.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Лантус, эутирокс, берлитион, мильгамма, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 7-9ед., Лантус 22.00 13-15 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.Контроль АД, ЭКГ.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
8. Рек. невропатолога: нообут (бифрен) 1т 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. эутирокс 100 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов..
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.