#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 340

##### Ф.И.О: Гаджилова Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Бердянск ул. Дюмина 96-66

Место работы: н/р

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, ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, астенический с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, гипогликемические состояния 2-3 р/нед в различное время, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,6-18,0 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 01.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, субклинический гипотиреоз, ТТГ –5,17 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –640 (0-30) МЕ/мл от 10.03.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,4 СОЭ – 8 мм/час

э- 3% п- 0% с- 71% л- 22% м-4 %

17.03.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,9 СОЭ –15 мм/час

э- 5% п- 2% с- 50% л- 35 % м- 8%

15.03.16 Биохимия: СКФ –72,1 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,91 ХСЛПНП – 2,53Катер -1,7 мочевина –3,1 креатинин –88,1 бил общ –40,7 бил пр –8,4 тим – 5,89 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

23.03.16Бил общ 24,9 бил пр – 2,0 тим тим 4,7 АСТ 0,26 АЛТ 0,26

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - 250 белок – отр

22.03.16 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.16 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 10,1 | 5,1 | 8,4 | 7,0 |
| 18.03 | 9,4 | 5,1 | 10,0 | 13,4 |
| 22.03 | 11,1 | 6,8 | 6,4 | 5,6 |
| 23.03 | 8,7 |  |  |  |

14.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, астенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,8

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

14.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

17.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон турбо, мильгамма, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о- 9-11ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 20-22 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
7. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг 1р\д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 2, 5 – 3 мес.
9. С результатами печеночных проб в динамике УЗИ ОБП конс. гастроэнтеролога по м\ж ( по поводу с-ма Жильбера?)
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.