#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 342

##### Ф.И.О: Шаповалова Ирина Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Бердянск ул. Дачная 102

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.03.16 по 26.03.16 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Аутоиммунный тиреоидит, рецидив узлового зоба 1 ст (струмэктомия 1996). Узлы правой доли. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в различное время суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед. Левемир п/з – 20ед, п/у 22 ед Гликемия – 8,0-19,0ммоль/л. НвАIс 5,5% от 12.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. В 1996 струмэктомия по поводу узлового зоба, тогда диагностирован АИТ, гипотиреоз, с того же времени принимает L-тироксин 100мкг. С 2009 – рецидив узлового зоба. ТАПБ – коллоидных клеток нет. АТ ТГ - 352,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –59,3 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,8 лейк –4,7 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п-1 % с- 57% л- 33% м- 6%

15.03.16 Биохимия: СКФ –81,4 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,02ХСЛПВП – 2,15ХСЛПНП -2,7 Катер – 1,5мочевина –5,6 креатинин –78,8 бил общ –23,4 бил пр –5,4 тим –2,16 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

15.03.16 Анализ крови на RW- отр

18.03.16 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – отр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –14,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 12,5 | 13,6 | 11,6 | 8,6 | 9,6 |
| 19.03 | 9,6 | 11,9 | 11,0 | 6,4 | 5,5 |
| 22.03 | 8,4 | 6,8 | 9,8 | 8,3 |  |
| 23.03 2.00-9,2 | 7,7 |  |  |  |  |

15.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.0.316Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

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

15.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

15.03.16 ФГ ОГК: легкие и сердце без патологии.

15.0.316РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = фиброз

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,69 \*1,1 см с кистозной дегенерацией. Рядом такой же узел 0,82 см. В в/3 пр доли . изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,25\*1,4 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли. Узлы пр. доли.

Лечение: Новорапид, Левемир, L-тироксин, розарт, тиогамма турбо,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Левемир п/з 22-24 ед, п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 /м № 6.
9. L-тироксин, эутирокс 75 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.