#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1265

##### Ф.И.О: Родионова Ирина Александровна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Мелитополь ул. Автомобильная 56

Место работы: д/о, инв Ш гр

Находился на лечении с 19 .10.16 по 01.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 без регургитации. СН0. Хронический эндометрит. Гиперплазия эндометрия. Нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи. Внутриматочная спираль in situ.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,, обильные менструации.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2007, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в г. Харькове была переведена на Новорапид, Новомикс. С 2014 в связи с беременностью переведена на Протафан НМ, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Протафан НМ 22.00 – 17 ед. Гликемия –3,0-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2013 АТТПО – 194,2. Заместительную терапия L-тироксин не принимает. 27.06.16 ТТГ – 0,2. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк – 4,7 СОЭ –19 мм/час

э-0% п- 2% с-64 % л- 31% м- 3%

20.10.16 Биохимия: СКФ –94,3 мл./мин., хол –4,9 тригл -0,79 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП – 2,5Катер -1,4 мочевина –4,3 креатинин – 69,5 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –4,5 АСТ –0,28 АЛТ –0,29 ммоль/л;

20.10.16 Глик. гемоглобин – 8,0%

21.10.16Св.Т4 - 18,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

26.10.16 анализ выделений и з мочеполовых органов лейк – 12-15 пл , эпит – ум, микрофлора пал – много; гонококки, трихомонады, гарднереллы, грибы – не обнаружены.

26.10.16 цитоморфлогия (шейка матки, цервикальный канал) – цитограма без особенностей.

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

28.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

26.10.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –97,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 | 7,7 | 14,1 | 7,5 | 10,8 | 7,4 |
| 23.10 | 14,0 | 11,3 | 8,1 | 4,7 | 9,7 |
| 25.10 2.00-14,6 | 10,6 | 7,5 | 7,1 | 8,9 | 11,3 |
| 26.10 | 11,8 |  |  |  | 11,6 |
| 27.10 2.00-8,2 |  |  |  |  |  |
| 28.10 | 11,2 | 6,9 | 8,3 | 10,0 | 9,3 |
| 29.10 2.00-7,3 |  |  |  |  |  |
| 30.10 | 7,6 | 10,5 | 10,2 | 3,7 |  |
| 31.10 2.00-11,2 | 13,2 |  |  |  |  |

20.10.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.10.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

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

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

26.10.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0.

26.10.16ЭХО КС: КДР-50 см; КДО-120 мл; КСР- 3,2см; КСО-42 мл; УО-78 мл; МОК-6,1 л/мин.; ФВ-65 %; просвет корня аорты -29 см; ПЛП -33 см; МЖП –0,7 см; ЗСЛЖ –0,8 см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации . минимальная регургитация на ЛА. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.10.16Гинеколог: Нарушение менструального цикла по гиперполименореи ВМС in situ

31.10.16Гинеколог: Хронический эндометрит. Гиперплазия эндометрия. Нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи. Внутриматочная спираль in situ.

31.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия

31.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гипреплазии эндометрия, ВМС в полости матки.

21.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Гидрофильный узел 0,75\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, тиогамма, мильгамма, мексиприм, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. У пациентки на фоне введения одинаковых доз инсулина отмечается нестабильная гликемия, С пациенткой проведена беседа о необходимости регулярного самоконтроля и подсчета хлебных единиц. Рекомендовано лечение у гинеколога по/ж по поводу хр. эндометрита. При сохраняющейся нестабильной гликемии, тенденции гипогликемическим состояниям – повторная госпитализация в ОКЭД для решения вопроса о дальнейшей инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8 ед., п/о7 ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 16-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг с нефропротекторной целью. Контр. АД.
7. Рек кардиолога: кардонат 1т 3р\д 3 нед.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
9. Рек гинеколога: лекоксимед 500 мг\сут № 14, секлидокс 1гр/сут № 4, йогурт норм 2к 3р\д № 90, лечение под контролем гинеколога по м\ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. 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 Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.