#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 833

##### Ф.И.О: Кожуховская Ольга Валерьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Гризодубовой 64-103

Место работы: КУ Мелитопольская городская больница № 2, медсестра, инв II гр

Находился на лечении с 11.07.16 по 22.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная миопия высокой степени ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. Железодефицитная анемия. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –4-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2010 АТТГ – 233 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО – 17,7 (0-30) МЕ/мл от 2010.ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) от 07.2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр –3,7 лейк –5,0 СОЭ –35 мм/час

э-1 % п- 0% с- 68% л- 28 % м- 3%

15.07.16 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,9 лейк –6,4 СОЭ –35 мм/час

э-0 % п-0 % с-66 % л- 29 % м- 5%

20.07.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,2лейк – 4,6СОЭ –22 мм/час тромб - 300

э- 4% п- 1% с-60 % л- 31% м- 4%

12.07.16 Биохимия: СКФ –62,2 мл./мин., хол – 5,34тригл – 1,8ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 3,3Катер -3,4 мочевина – 3,1 креатинин – 93 бил общ – 10,2 бил пр –3,9 тим –3,9 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 13.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,108 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

15.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,142

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 10,9 | 12,9 | 5,6 | 8,4 |
| 14.07 2.00-14,4 | 12,9 | 9,8 | 14,0 | 19,4 |
| 16.07 | 5,6 | 7,7 | 6,0 | 6,7 |
| 17.07 | 10,9 | 9,1 | 9,3 | 16,8 |
| 18.07 |  |  |  | 11,0 |
| 19.07 | 7,9 | 10,9 | 14,0 | 4,0 |
| 20.07 |  |  | 4,8 |  |

11.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

Окулист: VIS OD= 0,07 с кор 0,3 OS=0,07 с кор 0,2 ;

Множественные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены,. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия высокой степени ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

13.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.16 Гематолог: Анемия железодефицитная при хроническом заболевании.

20.07.16УЗИ ОБП+МВС+ОМТ: Заключение: Эхопризнаки диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

12.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, тивортин, мильгамма,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (от сдачи ТТГ в условиях ОКЭД отказалась)
11. Рек гематолога: суфер 200 в/в кап 1р в 3 дня № 5.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Б/л серия. АГВ № 235356 с 11.07.16 по 22.07.16. К труду 23.07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.