#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 667

##### Ф.И.О: Пирожок Ирина Борисовна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Запорожье ул. Железнодорожная 6а-58

Место работы: КУ «6 гор. клиническая больница» врач-инфекционист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.05.16 по 08.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ангиретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. С-м вегетативной дисфункции, перманентно-пароксизмальное течение. Вегетативные кризы, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1. САГ 1. Железодефицитная анемия средней степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 кетоацидозе.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Левемир п/з 22 е, п/у 12 ед Диффузный зоб с 2013 . ТТГ – 0,4 ( 0,3-4,0) АТТПО – 71,2 ( 0-30) от 07.06.13 Гликемия –6,0-13,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивную терапию не принимает Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.16 Общ. ан. крови Нв – 86 г/л эритр – 2,7 лейк – 2,6 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п-1 % с- 57% л-39 % м- 2%

26.05.16 Биохимия: СКФ –64,3 мл./мин., хол –4,85 тригл -1,02 ХСЛПВП – 1,94 ХСЛПНП -2,42 Катер -1,5 мочевина –3,7 креатинин –91,6 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,2 АСТ –0,77 АЛТ – 1,04 ммоль/л;

02.06.16 глик гемоглобин – 6,0%

01.06.16 Железо 3,3 ( 10,7-32,2) мкмоль/л

27.05.16ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –356,8 (0-30) МЕ/мл

### 26.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-12- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

27.05.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия – 46,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 | 13,2 | 13,0 | 4,2 | 8,0 |  |
| 30.05 | 13,9 | 12,4 | 11,4 | 4,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

31.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, перманентно-пароксизмальное течение. Вегетативные кризы, цереброастенический с-м.

31.05.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены расширенны. сосуды извиты. по ходу сосудов единичные микроаневризмы, макулярная область без изменений . Д-з: Непролиферативная диабетическая ангиретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. .

25.05.16ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1. САГ 1.

03.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.16РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справа – N с обеих сторон, тонус сосудов cснижен.

24.05.16УЗИ: Заключение: неполное удвоение ЧЛС обеих почек, микронефролитиза, признаки хронического пиелонефрита, каликоэктазия почек.

24.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,1 см3; лев. д. V =12,0 см3

Контуры неровные, нечеткие. Эхоструктура неоднородная, в обеих долях зоны фиброза до 7 мм. эхогенность смешанная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Признаки дифузно-токсического зоба 1 ст.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиоктацид, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -14-16 ед., Левемир п/з 12-14 ед, п/у 20-22 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: ивабрадин 2,5 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д, офтан катахром 2к. \*3р/д.
12. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию сорбифер дурулес 1т 2р/д, 2 мес, затем 1тр/д 3 мес, затем 1т – 10 дней после менструации, селен 50 мкг 1т 40 дней. Контроль ан. мочи крови 1р\мес.
13. С больнымой 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.
14. Б/л серия. АГВ № 235 с 25.05.16 по 08 .06.16. К труду 09.06.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.