#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 134

##### Ф.И.О: Курпакова Анна Владимировна

Год рождения: 1992

Место жительства: К-Днепровский р-н с. Днепровка ул. Толбухина, 149

Место работы: н/р. инв Ш гр

Находился на лечении с 02.01.16 по 10.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст, Дополнительная хорда ЛЖ. СН 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Железодефицитная анемия, средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в связи с частыми гипоглик. состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 12-14ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,7-17,4 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 20.01.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.16 Общ. ан. крови Нв – 86 г/л эритр –2,6 лейк –4,2 СОЭ – 4мм/час

э- 0% п- 4% с- 62% л- 30 % м- 2%

03.02.16 Биохимия: СКФ –92,7 мл./мин., хол –5,22 тригл – 1,41ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -353 Катер -4,0 мочевина – 5,0 креатинин –74,2 бил общ – 94,2 бил пр –9,5 тим –4,18 АСТ – 0,15 АЛТ –0,24 ммоль/л;

05.02.16ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –110,0 (0-30) МЕ/мл

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

05.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – 0,026

04.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия –51,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 5,6 | 5,4 | 6,7 | 5,8 |
| 05.02 | 5,5 | 9,3 | 6,6 | 5,1 |

02.02.16Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст, Дополнительная хорда ЛЖ. СН 1 ст.

03.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.02.16Гинеколог: здорова

09.02.16 гематолог: Железодефицитная анемия, средней степени.

03.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.02.16Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.16 Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О.диагноз см. выше

04.02.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаков органической патологии не выявлено.

03.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром- курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. 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 Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.