#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 123

##### Ф.И.О: Уласкина Юлия Сергеевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Горького 163-53

Место работы: д/о, инв II гр

Находился на лечении с 01.02.16 по 12.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Нарушение менструального цикла. Остеоартроз с-вов кистей Rо 0 СФН I. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст., перегиб желчного пузыря. Хронический гастродуоденит в ст. нестойкой ремиссии. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2014 кетоацидотическая – 2007. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2011 в связи с частыми гипоглик. состояниями переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о- 8-10ед., п/у- 5-6ед., Левемир 22.00 12 ед. Гликемия –3,4-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2015г. Повышение АД в течение года на фоне беременности, гипотензивную терапию не принимает. Из АИТ, гипотиреоз с 1994. С 2010 – узловой зоб. Принимает L-тироксин 150 мкг. 06.2015 кесарево сечение. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк 7,2– СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п-0 % с- 65% л- 28 % м-5 %

02.02.16 Биохимия: СКФ –64,06 мл./мин., хол –3,45 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -1,36 Катер -1,2 мочевина –2,5 креатинин – 100,9 бил общ –24,6 бил пр –3,9 тим – 3,8 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,87 ммоль/л;

02.02.16 Анализ крови на RW- отр

04.02.16 РФ – 4,99 МЕ/мл (0-14) Антистрептолизин – 58,6 МЕ/мл (0-200)

05.02.16ТТГ –5,3 (0,3-4,0) Мме/мл

02.02.16 С-реактивный белок - отр

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

10.2.16 кал на я/г - отр

11.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

10.02.16 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.02.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 | 6,1 |  | 8,2 | 5,0 | 5,6 |
| 04.02 | 5,3 | 12,2 | 3,7 | 6,1 | 5,9 |
| 08.02 | 6,3 | 8,6 | 4,2 | 3,9 | 11,0 |
| 10.02 | 4,9 | 6,6 | 6,4 | 3,7 |  |

01.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма, хроническое течение.

01.02.16Окулист: VIS OD=0,2 OS= 1,0; Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.02.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

05.02.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст., перегиб желчного пузыря. Хронический гастродуоденит в ст. нестойкой ремиссии. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.16 На р- гр кистей Костных патологических изменений не выявлено.

11.02.16Гинеколог: Нарушение менструального цикла.

02.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

08.02.16 ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо 0 СФН I

01.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,8см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. В л. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0 \*0,55 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: L-тироксин, эналаприл, Новорапид, Левемир, тиогамма, актовегин, нейробион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- 14-16ед., п/о-10-12 ед., п/уж -5-6 ед., Левемир 22.00 12-14ед.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, траумель 2,0 в/м 3р/нед № 6, диклоколен 2,0 в/м 1р 5 дней. серрата 1т 3р\д 10 дней, лазеромагнитотерпия на пр кисть № 10. Наблюдение терапевта.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омепразол 2т 2р/д за 30 мин до еды 10 дней. гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еы 7 дней. гепавал 1к 1р/д 1 мес
13. Рек. гинеколога: трамиксамовая к-та 2т 3р/д per. os. 4дня или дицинон 2,0 в/м 2р/д.
14. 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.
15. Справка № 15 с 01.02.16 по 12.02.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.