#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 862

##### Ф.И.О: Лихонина Лариса Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Черепичная 4

Место работы: ТВО «Коммунарского-на ЗОШ № 88, учитель , инв Ш гр

Находился на лечении с 12.06.17 по 23.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Осложненная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5-6ед., п/о- 5ед., п/у-5 ед., Лантус 8.00- 20 ед. Гликемия –2,8-13,6 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 11.04.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. отмечается непереносимость препаратов а-липоевой кислоты. АИТ без увеличения объема щит. железы, гипотиреоз средней тяжести с 2010. 14.06.16 ТТГ-3,2 (0,3-4,0) АТТПО – 132; АТТГ – 1110 от 2010. В настоящее время принимает эутирокс 75/100 мк/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.06 | 119 | 3,8 | 6,0 | 10 | 1 | 1 | 70 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.06 | 62,8 | 3,6 | 0,69 | 1,51 | 1,8 | 1,4 | 2,1 | 88,0 | 12,0 | 3,0 | 2,6 | 0,39 | 0,41 |

16.06.17Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

16.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -150 эритр - белок – отр

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

##### 06.2016 Микроальбуминурия –115,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 9,2 | 8,4 | 3,6 | 5,18 |
| 15.06 | 11,1 | 7,8 | 3,2 | 3,8 |
| 19.06 | 7,4 | 6,6 | 8,2 | 6,7 |

06.2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

16.06.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, слегка извиты. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

12.06.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.06.17 На р-гр пр. плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

21.06.17Кардиолог: Органической патологии сердца не выявлено.

16.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно повышено, слева –нарушение кровообращение. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.60.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 3,2 см3

В передних отделах н/3 пр доли в зоне перехода в перешеек лоцируется образование до0,56, см с тонкими ровными контрами, признаками дорзального усиления, нежными гиперэхогеными включениями, на остальном протяжении паренхимы обеих долей гидрофильные очаги до 0,28. Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная с чередованием гипоэхогеных и гиперэхогеных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки наличия очага в пр. доле щит. железы, гидрофильных очагов в обеих долях, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме с элементами фиброзирования.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тивортин, витаксон, эутирокс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/60 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-5-7 ед., п/о- 3-5ед., п/уж -3-5 ед., Лантус 8.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Конс. невропатолога по м\ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 75 мкг утром натощак. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контроль микроальбуминурии в динамике.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 2358 с 12.06.17 по 23.06.17. к труду 24.06.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.