#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1474

##### Ф.И.О: Лопухина Елена Анатольевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье пер. Прибрежный 12

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.17 по 03.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1 Узле перешейка. Эутиреоз. Врожденный порок сердца. Открытое овальное окно СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год (диетотерапия, физ нагрузки), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/нед, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 в связи с частыми гипогликемическими состоянии переведена на Эпайдра Лантус

В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 – 32-34ед. НвАIс -10,3% от 10.05.17. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, без увеличения объема щит железы с2013. АТТПО – 129,4 ( 0-30) ТТГ – 0,8 ( 0-30). 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 |
| 25.10 | 153 | 4,6 | 4,0 | 5 | 1 | 2 | 69 | 26 | 2 |
| 01.11 | 134 | 4,0 | 6,1 | 14 | 2 | 5 | 50 | 38 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 106 | 5,54 | 1,54 | 2,97 | 1,86 | 0,86 | 4,5 | 69,3 | 12,4 | 3,0 | 1,3 | 0,21 | 0,41 |

25.10.17 глик гемоглобин 10,4%

27.10Св.Т4 - 19.7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 142,9 (0-30) МЕ/мл

25.10.17 К – 4,72 ; Nа –136,5 Са++ 1,1- С1 - 101 ммоль/л

### 25.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,070 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

26.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –42,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 5,0 | 3,9 | 3,0 | 7,7 |
| 27.10 | 10,0 | 11,2 | 14,8 | 7,7 |
| 30.10 | 8,2 | 7,5 | 4,2 | 4,1 |
| 01.11 |  |  |  | 7,6 |
| 02.10 | 5,8 |  |  |  |

25.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

27.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: сосуды извиты уплотнены, единичные микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.10.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.17 Кардиолог: Врожденный порок сердца. Открытое овальное окно СН1.

25.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.11.117Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.10.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия

25.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. 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.

26.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечники, лейомиоматозного узла по задней стенки матки

24.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В перешейке гиперэхогенный узел 0,71\*0,5 см.(кольцевая структура). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка .

Лечение: Эпайдра, Лантус, тридуктан, АТФ лонг, берлитион, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, АТФ лонг 20 мг 1р/д 2-3 нед. повторный осмотр кардиолога с результатами ЭХОКС.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Берлитион (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. Рек. невропатолога: келтикан 1т 3р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р в 6-12 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек нефролога: контроль ан. крови мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2 р/год.
12. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.