#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Лихонина Лариса Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Высокогорная 17

Место работы: ТВО Коммунарского района ООШ № 88, Учитель

Находился на лечении с 07.06.18. по 18.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Осложнённая катаракта ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,, боли в правом плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Лантус 22.00 – 20 ед. Гликемия –2,8-13,6 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 08.05.18. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, без увеличения объема щит железы с 2010. АТТПО – 132 (0-30) от 2010. В настоящее время принимает эутирокс 75 мкг/сут. Отмечается непереносимость препарататов а-липоевой кислоты. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.06 | 126 | 3,8 | 5,1 | 17 | |  | | 1 | 0 | 58 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 80,4 | 4,8 | 0,91 | 1,92 | 2,46 | | 1,5 | 3,1 | 74 | 10,9 | 2,3 | 4,3 | | 0,14 | 0,1 |

14.06.18 С-реактивный белок – отр

08.06.18 ТТГ – 2,37 (0,4-4,0)

08.06.18 К – 4,89 ; Nа –140 Са++ -1,21 С1 - 105 ммоль/л

08.06.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.06.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –49,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 | 8,0 | 10,1 | 4,0 | 5,3 |  |
| 11.06 | 11,8 | 8,5 | 5,3 | 5,7 |  |
| 13.06 |  |  |  | 4,7 |  |
| 14.06 2.00-7,4 | 7,0 |  |  |  |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.06.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, извиты, вены значительно расширены, в заднем полюсе перегрупировка пигмента. Д-з: Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

07.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.06.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу . СН0.

08.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

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

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,64\*0,45 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли

Лечение: Эпайдра, Лантус, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, эутирокс,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 1 мес.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
9. витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. осмотр невропатолога по м/ж.
11. Эутирокс 75 мкг/сут за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 07.06.18. по 18.06.18 к труду 19.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.