#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 21

##### Ф.И.О: Гнусина Анна Васильевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, с. М. Токмачка ул. Мира 248

Место работы: ДНЗ « Запорожское ВПУМС» преподаватель.

Находился на лечении с 04.01.18 по 16.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОД, средней степени OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, Атрофическая форма Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. НЦД по смешанному типу. СН0. ДЭП 2 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Принимала Фармасулин НNP, Фармасулин Н , в связи с ацетонурией. С 2012переведен на Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед, Гликемия –2,7-15,0 ммоль/л. Глик гемоглобин -7,2% от 29.12.17. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2010. Постоянно заместительная терапия АТТПО – 1199 (0-30) от 2010. ТТГ – 2,1 ( 0,4-4,0). В настоящее время принимает L-тироксин 75 мг/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 |
| 05.01 | 121 | 3,8 | 7,0 | 7 | 1 | 7 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 11 | 5,2 | 1,2 | 1,48 | 3,17 | 2,7 | 3,85 | 65 | 16,9 | 4,0 | 3,06 | 0,21 | 0,14 |

05.01.18 Глик. гемоглобин – 7,1%

05.01.18 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

05.01.18 К – 139 ; Nа –139 Са++ - 1,23С1 - 107 ммоль/л

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

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

##### 09.01.18 Микроальбуминурия –87,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 7,0 | 6,0 | 9,2 | 9,8 |
| 08.01 | 6,6 | 6,5 | 8,7 | 5,3 |

10.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 2 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м

12.01.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5д=1,0 OS= 0,09сф -4,0=1,0 Гл. дно: сосуды узкие извиты, микроаневризмы, микрогеморрагии, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОД. средней степени OS.

14.01.18ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПГ.

10.01.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК ? СН0.

15.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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.

04.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,8 см3; лев. д. V = 0,9см3

По сравнению с УЗИ от 11.2016 размеры железы несколько больше. Контуры неровны. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: стеатель, пирацетам, магникум, Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, тиоктацид, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 24-26ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. L-тироксин 75 ммк/сут Контроль ТТГ 2р/ год. УЗИ щит железы 1р/год.
12. Б/л серия. АДГ № 6717 с 04.01.18 по 16.01.18. к труду 17 .01.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.