#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 831

##### Ф.И.О: Лихонина Лариса Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожье, ул. Черепичная 4

Место работы: УВК № 88, учитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.06.13 по 26.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. С-м ВБН с венозной дисфункцией на фоне ДДПП ШОП. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст с митральной регургитацией. СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 3 раза в неделю в ночное время, боли в шейном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в1997 г. 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-4 ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –9,6-8,5-9,3 ммоль/л. НвАIс - 8,5% (04.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. АИТ с 2010г. принимает эутирокс 75 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.06.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,0 СОЭ –16 мм/час

э-6 % п-0 % с-58 % л- 29 % м- 7%

13.06.13Биохимия: СКФ –67,7 мл./мин., хол –4,8 тригл -4,15 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -3,05 Катер -2,9 мочевина –3,0 креатинин – 79 бил общ –11,8 бил пр – 2,7 тим – 3,7 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.06.13Суточная глюкозурия – 1,19 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.06.13Микроальбуминурия – 71,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 10,2 | 10,3 | 4,1 | 3,6 |
| 17.06 | 6,3 | 3,9 | 4,8 | 12,3 |
| 20.06 | 7,9 | 7,2 | 6,3 | 6,3 |

Невропатолог: Диетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м. С-м ВБН с венозной дисфункцией на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст с митральной регургитацией. СН 0-I.

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Эутирокс, Эпайдра, Лантус, Тивортин, Актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-3-5 ед., п/о- 3-5ед., п/у- 3-5ед., лантус 8.00- 18-20 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МА
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вазокет 600 1т сут 1 мес., келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 75 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5 -3 мес. с послед коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
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.
13. Б/л серия. АБЖ № 503953 с 12.06.13 по 26.06.13. К труду 27.06.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.