#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 967

##### Ф.И.О: Перцева Лидия Викторовна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Кушугум, Комсомольская 5-3

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.07.13 по 06.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции перманентного хар-ра. Астено-невротический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Узловой зоб I, узлы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 11 кг за 2 года, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 24-26 ед. Гликемия –8,9-10,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. АИТ, узловой зоб Iст с 2009г. АТТПО 784,0(0-100) Ме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,7 лейк – 8,0 СОЭ – 32 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л- 24 % м- 5%

26.07.13Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –4,44 тригл -1,99 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,6 Катер -3,7 мочевина –7,2 креатинин – 93 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 3,6 АСТ –0,54 АЛТ –0,17 ммоль/л;

28.07.13 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

29.07.13Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.13Микроальбуминурия –33,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 | 18,8 | 20,3 | 17,0 | 11,7 |  |
| 28.07 | 10,5 | 16,6 | 9,7 | 8,7 | 9,3 |
| 30.07 | 15,6 | 13,3 | 4,1 | 8,9 |  |
| 31.07 2.00-13,4 | 10,5 |  |  |  |  |
| 02.08 | 11,7 | 9,5 | 11,8 | 8,8 |  |
| 05.08 | 5,0 |  |  |  |  |

2011 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции перманентного хар-ра. Астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

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

29.07.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура мелкий и крупный фиброз. В пр. доле у переднего контура дугообразный кальцинат 0,4 см – возможно узел с кальцинированной стенкой.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел? правой доли.

Лечение: Эналаприл, индапрес, весселдуэф, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг\*1р/сут, фитосед 1 т 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Вессел ду эф 1 к 2р/сут 30- 40 дней.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 р/год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.