#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 974

##### Ф.И.О: Радионова Ирина Александровна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Мелитополь, Автомобильная 56

Место работы: Зап. филия ПАО Укртелеком ЦТП№ 2 эл. механик

Находился на лечении с 29.07.13 по 07.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП 1 ст, НЦД по смешанного типу. ПМК СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, склонность к запорм, никтурия до 2р за ночь, гипогликемические состояния 4р/ нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические: 2008, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в энд отд. г. Харькова переведена на Новорапид, Новомикс. В наст. время принимает: Ново-микс п/з-20 ед., п/у- 18ед., Новорапид п/о – 10 ед. Гликемия –2,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -6,8 % от 27.05.13. Боли в н/к в течение 5лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк – 3,5 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п-1 % с-58 % л-63 % м- 7%

30.07.13Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,08 тригл -1,14 ХСЛПВП -2,15 ХСЛПНП – 1,41Катер -0,89 мочевина –4,7 креатинин – 86 бил общ –11,6 бил пр – 2,9 тим – 1,8АСТ – 0,30 АЛТ –0,17 ммоль/л;

02.08.13 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 94,2 (0-30) МЕ/мл

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ед в п/зр

31.07.13Суточная глюкозурия – 1,72%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.13Микроальбуминурия – 88,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 10,9 | 12,1 | 9,5 | 6,6 |  |
| 31.07 2.00-9,3 |  | 14,5 |  |  | 6,9 |
| 01.08 |  | 9,7 | 8,0 |  |  |
| 03.08 | 12,9 | 7,4 | 16,1 | 7,0 |  |
| 06.08 | 13,1 | 11,1 | 2,8 | 6,4 | 4,8 |
| 07.08 2.00-4,5 | 10,4 | 12,0 | 7,7 |  |  |
| 08.08 | 7,8 | 7,1 |  |  |  |

2012.Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

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

29.07.13 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

31.07.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =6 ,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В лев доле в ср/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,63\* 0,39 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Новорапид, Новомикс, актовегин, тивортин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новомикс п/з-20-22 ед., п/у-17-19 ед., Новорапид НМ п/з 5-6 ед, п/о 4-6 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. Контроль АД, ЭКГ.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. 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.
12. Б/л серия. АБЖ № 503995 с 29.07.13 по 09.08.13. К труду 10.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.