#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1054

##### Ф.И.О: Кожуховская Ольга Валериевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Мелитополь, Гризобудова 64-103

Место работы: Мелитопольская г/б № 2, м/с, инв II гр.

Находился на лечении с 19.08.13 по 30.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидотическим, декомпенсация. Дистальная энцефалопатия, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Высокая осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. НЦД по кардиальному типу.Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в различное время 2-3 рза в неделю, боли в грудном отд позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 24- 26 ед. Гликемия –2,8-15,7 ммоль/л. НвАIс -9,2 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ с 2003 года,заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,3СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 0% с-69 % л- 26 % м- 3%

20.08.13Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол –6,27 тригл – 1,70ХСЛПВП -2,12 ХСЛПНП -3,37 Катер -1,95 мочевина –4,3 креатинин –97 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –4,0 АСТ –0,39 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

20.08.13Анализ крови на RW- отр

### 20.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

22.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -250 белок – отр

21.08.13Суточная глюкозурия – 0,58 %; Суточная протеинурия – 0,08

27.08.13Суточная глюкозурия – 1,43%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 | 7,5 | 11,2 | 6,2 | 6,8 | 14,5 |
| 23.08 | 12,1 | 10,5 | 8,7 | 12,1 | 12,7 |
| 26.06 | 9,0 | 7,7 | 10,1 | 15,3 | 11,5 |
| 27.08 2.00-11,3 |  |  |  |  |  |
| 28.08 | 12,9 | 5,5 | 8,6 | 11,7 |  |
| 28.08 | 8,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная энцефалопатия, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,07 OS=0,07

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: НЦД по кардиальному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

РВГ: Снижение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снжен.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

30.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,актовегин, кортексин, тиоктацид, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст. От сдачи ТТГ отказалась.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 17-19ед., п/о- 10-12ед., п/у-8-10 ед., 22.00 Протафан НМ-25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234017 с 19.08.13 по 30.08.13. К труду 31 .08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.