#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 698

##### Ф.И.О: Фицек Лидия Богуславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Мелитопольский р–н с. Новогородковка, ул. Октябрьская 22

Место работы: ООО АФ «Украина» техничка, инв Ш группы.

Находился на лечении с 16.05.13 по 27.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. (NSS-6б, NDS-3б). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Аутоиммунный тиреоидит атрофическая форма. Эутиреоз. Узловой зоб I. Узлы правой доли.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). В 2006г переведен на ИТ Протафан НМ, позже добавлен был актрапид. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-8 ед., Протафан НМ п/у-18 ед. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс - 13 %(01.2013). Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.13Общ. ан. крови Нв – 151г/л эритр – 4,7лейк –5,7 СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 1% с- 50% л- 33 % м- 11%

17.05.13Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол – 4,5тригл -1,11 ХСЛПВП –1,94 ХСЛПНП – 2,06 Катер -1,32 мочевина – 5,2 креатинин –88,4 бил общ –14,4 бил пр –4,1 тим –3,5 АСТ –0,35 АЛТ –0,18 ммоль/л;

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – ум в п/зр

17.05.13Глик. гемоглобин -10,13 %

24.05.13 ТТГ- 0,7(0,3-4,0) Мме/л

20.05.13Суточная глюкозурия – 1,27 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 53,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 11,9 | 11,8 | 4,5 | 8,6 |  |
| 19.05 | 10,9 | 8,7 | 7,8 | 7,7 |  |
| 21.05 2.00-9,3 | 14,2 | 13,4 | 6,3 | 13,8 |  |
| 22.05 2.00-13,4 | 14,0 |  |  |  |  |
| 23.05 2.00-10,6 | 13,6 | 9,0 | 3,3 | 4,8 |  |
| 24.05 | 5,7 |  |  |  |  |
| 25.05 |  | 6,3 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. (NSS-6б, NDS-3б).

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.05.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

23.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Пр. здорова.

25.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре,

23.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,7 см3

По сравнению с УЗИ от 05.11 щит. железа увеличилась, контуры неровные. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле в н/3 гидрофильный узел с гидрофильным ободком 1,22\* 1,12см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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-18 ед., п/о-7 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 26 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АБЖ № с 16.05.13 по 27.05.13. К труду 28.05.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.