#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1194

##### Ф.И.О: Шмиголь Раиса Андреевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье 40л сов. Украины 65 б - 15

Место работы: Зап. авиационный колледж им. Ивченка, преподаватель

Находился на лечении с 20.09.13 по 02.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вторичная торокоалгия на фоне деформирующего спондилоартроза ПОП. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Патологическая постменопауза

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 26 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-7 ед., п/о- 16ед., п/у- 3ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –4,5-19,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 13.08.13. Последнее стац. лечение в 2012. (С-пептид <-0.10 инсулин < 2.00 - 2012). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.13Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк –4,0 СОЭ –15 мм/час

э- 4% п- 1% с- 56% л-30 % м-9 %

09.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –3,79 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -1,84 Катер -1,84 мочевина –3,4 креатинин –82 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –5,6 АСТ –0,1 АЛТ –0,11 ммоль/л;

27.09.13 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 66,3 (0-30) МЕ/мл

23.09.13 кал на я/г отр.

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 4-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

25.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – 0,99 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 227,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 | 9,7 | 8,8 | 13,9 | 15,9 |  |
| 24.09 | 8,8 | 4,9 | 9,7 | 12,5 |  |
| 25.09 2.00-7,1 |  |  |  |  |  |
| 27.09 | 6,2 | 9,2 | 5,2 | 7,4 |  |
| 28.09 2.00-4,3 |  |  |  |  |  |
| 30.09 | 7,5 | 5,1 | 12,9 | 8,8 |  |
| 01.10 |  |  | 8,2 | 4,7 |  |
| 02.10 2.00-6,2 |  |  |  | 6,5 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вторичная торокоалгия на фоне деформирующего спондилоартроза ПОП.

Окулист: VIS OD=0,06-3,0=0,5 OS= 0,07-5,0=0,5 ; ВГД OD= 20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Гинеколог: Пат. постменопауза.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЛОР: Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9см3; лев. д. V = 10,9 см3

Перешеек – 0,77см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза и гидрофильными очагами до 0,134 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: габантин, лайфелин, супрелекс, Актрапид НМ , Протафан НМ, берлитион, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 5-7ед., п/у-3-5 ед., Протафан НМ п/з 18-20 ед, п/у 8-10 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., аркаксия per os 1 мес
6. Супрелекс 1т 3р/д 3 мес, габантин 300 2р/д до прекращения болей в н/к
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек гинеколога: лайфелин 1т 1р/д на ночь
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ..
10. Рек. ЛОР:ежигодный аудиометрический контроль. Наблюдение ЛОР врача.
11. Б/л серия. АГВ № 2340 60 с 20.09.13 по 03.10.13. К труду 04.10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.