#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1167

##### Ф.И.О: Стрюкова Ирина Арсентевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н, с. Владимировка, Калинина 31

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 17.09.13 по 24.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10кг за 4 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 1994. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-18 ед., п/о- 16ед., п/з Хумодр Р 100Р – 6 ед. НвАIс – 11,8 % от 10.9.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.13Общ. ан. крови Нв – 131г/л эритр – 4,7 лейк – 5,7 СОЭ – 25мм/час

э- 1% п-0 % с- 58% л- 34 % м- 7%

18.09.13Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,6 ХСЛПВП – 1,67 ХСЛПНП – 4,20Катер -2,95 мочевина – 4,4 креатинин –70 бил общ –12,8 бил пр –2,9 тим –1,8 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

20.09.13 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 527,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –250,2 (0-30) МЕ/мл

### 18.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много эпит. перех. - ед в п/зр

19.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.09.13Микроальбуминурия – 307,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 9,6 | 8,0 | 7,5 | 7,5 | 4,7 |
| 20.09 | 6,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м.

17.09.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, ХумодарР100Р, диалипон, мильгамма, актовегин, сторвас.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Больная от дальнейшего лечения и обследования отказывается, в связи с семейными обстоятельствами, настаивает на выписки из отделения.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/у-16 ед., Хумодар Р100Р п/з 6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, контр. АД
9. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3р/д .
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: по м/ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.