#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1165

##### Ф.И.О: Марьенко Марьяна Евгеньевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Токмак, Куйбышева 41-69

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 17.09.13 по 27.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП на ШОП, цервикобрахиалгия. Торпидный болевой с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Узловой зоб I ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Эрозия ш/матки. Альгодисменорея.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, головные боли.

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- 9-10ед., п/о- 4-6ед., п/у- 9-10ед., Протафан НМ 22.00 – 14-16 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -6,8 % от 10.06.13. 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 –136 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,0 СОЭ –29 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 23 % м-7 %

18.09.13Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,27 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -2,62 Катер -1,45 мочевина –3,5 креатинин – 73 бил общ –10,8 бил пр –2,1 тим – 0,95 АСТ –0,36 АЛТ –0,29 ммоль/л;

20.09.13ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.09.13Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.09.13Микроальбуминурия – 278,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 12,1 | 12,9 | 5,0 | 10,3 |  |
| 20.09 |  | 7,8 | 10,4 | 10,0 |  |
| 21.09 | 11,5 |  |  |  |  |
| 23.09 | 7,0 | 7,5 | 9,4 | 6,5 | 7,6 |
| 24.09 2.00-5,8 | 6,9 |  |  |  |  |
| 25.09 |  |  | 8,9 | 6,2 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП на ШОП, цервикобрахиалгия. Торпидный болевой с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,7 ; ВГД OD=19 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог:

Р-графия ШОП: признаки субхондрального склероза, выпрямление шейного лордоза.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Эрозия ш/матки. Аденоматоз? Альгодисменорея.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, справа однородная. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,23\*0,87 см с кистозной дегенерацией.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: тиогамма-турбо, мильгамма, Актрапид НМ, Протафан НМ, солкосерил, ноотропил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-11 ед., п/о- 4-6ед., п/у-9-11 ед., , Протафан НМ 22.00-14-16ед.

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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы в «Диа-сервис», повторная консультация эндокринолога, для решения вопроса о необходимости ТАПБ, консульт. эндокринного хирурга.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.