#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 476

##### Ф.И.О: Опанасенко Лариса Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: к. Запорожье ул. Лобановского 7-19

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.04.13 по 11.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, субклиническое течение IВ ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на утомляемость после физ. нагрузки, прибавка веса на 4 кг после перевода на ИТ, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное, гипогликемия редко после физ. нагрузок. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, диапирид). В 2011 в связи с не эффективностью ТСП, переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 12ед., п/у- 16ед. Гликемия –6-5,8-12,0 ммоль/л. НвАIс -11,7 % (26.03.13) . Последнее стац. лечение в 2011г. АИТ с 2011г. АТТПО 895, АТ ТГ 526, ТТГ 03.04.13 - норма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр –3,8 лейк –4,0 СОЭ – 18 мм/час

э-2 % п-0 % с-55 % л- 36 % м-7 %

02.04.13Биохимия: СКФ – 83мл./мин., хол –4,76 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -2,71 Катер -2,55 мочевина –3,6 креатинин –78 бил общ –10,8 бил пр –3,0 тим –1,3 АСТ –0,15 АЛТ –0,38 ммоль/л;

02.04.13Анализ крови на RW- отр

### 02.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

03.04.13Суточная глюкозурия –0,77 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия –114,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 12,3 | 11,1 | 10,0 | 10,2 |  |
| 05.04 | 11,5 | 8,9 |  |  |  |
| 07.04 | 9,4 | 8,9 | 8,2 | 8,1 |  |
| 09.04 | 10,6 | 9,8 | 5,0 | 13,2 |  |
| 10.04 2.00-3,1 | 7,2 | 12,2 |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, субклиническое течение IВ ст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.04.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения міокарда заднеперегородочной области дистрофического характера.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения справа IIст, слева I ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

02.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 8,7 см3

Щит. железа незначительно увеличена, контуры ровные. Эхогенность снижена за счет зон повышенной и пониженной эхогенности.Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: сонографичекая картина умеренной гиперплазии щит. железы на фоне диффузных изменений.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, диалипон, нейрорубин, актовегин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Больная выписана в связи с ОРВИ для дальнейшего наблюдения у участкового терапевта по м/ж.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10 ед., п/о- 7-9ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Дообследование: ЭХО КС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Обильное питье, Витамин С 1 гр/сутки.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.