#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 498

##### Ф.И.О: Чмырь Юлия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: пгт Куйбышево, ул. Запорожская 116.

Место работы: Инв. IIIгр.

Находился на лечении с 04.04.13 по 16.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Миопия слабой степени ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния с 8.00-12.00 через день связаны с физ. нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о-6 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00-22 ед. Гликемия –3,3-15,0 ммоль/л. НвАIс -11,1 % (12.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3-4лет. АИТ выявлен в 2012, АТПО 1384; АТ ТГ 160 от 2012г.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,7 лейк –4,9 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п-1 % с-55 % л- 33% м-9 %

05.04.13Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол 5,03– тригл -1,53 ХСЛПВП 1,83- ХСЛПНП -2,51 Катер -1,74 мочевина –3,6 креатинин –85 бил общ –15,8 бил пр –4,2 тим – 1,0 АСТ – 0,34 АЛТ –0,27 ммоль/л;

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; перех – ум. кол-во; цил 0-1. - в п/зр

09.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,240

08.04.13Суточная глюкозурия – 1,39 %; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 8,7 | 4,0 | 9,6 | 6,9 |
| 07.04 | 12,0 | 7,1 | 5,3 | 9,2 |
| 10.04 | 7,3 | 8,4 | 7,7 | 4,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 20 OS=19

Помутнения в стекловидном теле ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты в макулярной области. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

08.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II-III ст., слева IIcт., тонус сосудов N.

11.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме правой почки; уеренных изенений диффузного типа в паренхиме печени.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нейрорубин форте, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая явление ОРВИ пациентка выписывается для дальнейшего амбулаторного лечения у терапевта по м/ж. ТТГ взят 16.03.13

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- 24-26ед., п/о- 6-8ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 21-23 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т. в сут 2 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Продолжить лечение у терапевта по м/ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.