#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 540

##### Ф.И.О: Миронова Светлана Викторовна

Год рождения: 1978

Место жительства: Ореховский р-н, Новоивановка, Запорожская 95

Место работы: н/р, инв IIгр

Находился на лечении с 18.04.14 по 30.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш. Ампутация 1п л. стопы (2010). Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Дисциркуляторная, диабетическая энцефалопатия II сочетанного генеза, Умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая -2008. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. ДТЗ на фоне АТИ с 2003, принимала мерказолил, в течение последних 4 лет стойкая ремиссия. АТТПО -625(0-30) от 09.2005. Ампутация 1п л. стопы в 2010. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –7,1 СОЭ – 22 мм/час

э- 1% п- 1% с-67% л- 28% м-3 %

22.04.14 Биохимия: СКФ –58 мл./мин., хол –7,06 тригл -2,47 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП – 4,2Катер -3,1 мочевина –5,6 креатинин – 110 бил общ –8,9 бил пр – 0,9 тим –3,2 АСТ – 0,63 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

25.04.14Св.Т4 - 17,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 23.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

22.04.14 Суточная глюкозурия –0,138 %; Суточная протеинурия – 2,26

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 15,8 | 9,2 | 10,5 | 7,0 |
| 24.04 | 12,7 | 7,4 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, диабетическая энцефалопатия II сочетанного генеза, Умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.04ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог (врач в отпуске)

22.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

25.11.13 ФГ№ 73801: легкие и сердце без патологии.

18.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,2см3

Перешеек –0,52 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, пирацетам, берлитион, нейрорубин, кортексин, церебролизин, сермион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., Протафан НМ п/уж 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 6 мес., кортексин 10,0 в/м №15., церебролизин 10,0 в/в № 10-14.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р/год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.