#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 559

##### Ф.И.О: Молочко Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Гоголя 95

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.04.14 по 08.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная диабетическая энцефалопатия I, астено-невротический с-м, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, затем в течении года ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –11,0-9,5 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 12.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.14 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк –5,4 СОЭ –7 мм/час

э-2 % п- 0% с- 60% л- 37 % м- 1%

29.04.14 Биохимия: СКФ –151 мл./мин., хол –5,14 тригл -2,10 ХСЛПВП -3,0 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,2 мочевина –4,6 креатинин –76 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –1,1 АСТ –0,24 АЛТ –0,15 ммоль/л;

29.04.14 Глик гемоглобин - 9,4%

30.04.14ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –555,0 (0-30) МЕ/мл

### 29.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

30.04.14 Суточная глюкозурия – 1,95 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.14 Микроальбуминурия –256,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 8,5 | 7,8 | 4,7 | 9,6 |
| 03.05 | 5,8 | 8,6 | 7,0 | 11,2 |
| 05.05 |  |  |  | 4,8 |

Невропатолог: Дисциркуляторная диабетическая энцефалопатия I, астено-невротический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-мотоня фора.

28.03Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

28.04ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

29.04РВГ:. Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, тивортин, витаксон, армадин эналаприл, глицисед.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

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- 10ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Фармасулин НNР 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Эналаприл 10 мг 2р/д Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 1т 3р\д 2 нед, бенфогамма 300 мг 1т/сут 1,5 мес, глицисед 2т 3р\д,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В