#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1027

##### Ф.И.О: Чумак Наталья Михайловна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 лет Победы 67-145

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.08.14 по 01.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая, тиреотоксикоз легкая форма, состояние мед. компенсации. ДДПП на шейном, грудном уровне, торакалгия. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, гипертонического генеза. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, субаортальный стеноз. ПХЭС, хр панкреатит с ферментативной недостаточностью. Хронический гепатоз. Ожирение II ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., пастозность в области н/к, периодические гипогликемические состояния, потливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 34 ед. В анамнезе АИТ. АТТПО – 117 АТТГ – 188. Принимает тирозол 5\*2р/д, корвитол 12,5 1р/д. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.08.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк – 3,9 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п-0 % с-67% л- 27 % м-5 %

22.08.14 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,95 Катер -2,6 мочевина –6,4 креатинин –82 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ –0,28 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

22.08.14 Глик. гемоглобин – 9,9%

22.08.Св.Т4 - 12,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.08.14 Суточная глюкозурия – 5,4 %; Суточная протеинурия – 0,047г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 | 8,7 | 1,0 | 7,2 | 8,5 |
| 26.08 | 10,0 | 8,1 | 8,2 | 8,7 |

Невропатолог по м/ж: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП на шейном, грудном уровне, торакалгия. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, гипертонического генеза.

22.08Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.08ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая эестрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, субаортальный стеноз.

29.08ЭХО КС: КДР-5,27 см; КДО- 133мл; КСР- 3,20см; КСО-41,06 мл; УО92,68- мл; МОК-7,0 л/мин.; ФВ- 69,3%; просвет корня аорты -3,06 см; ПЛП -3,20 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 1,82см; ПЛЖ-5,27 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

26.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-IIIст.

Нефролог: Диабетическая нефропатия Ш ст. ХБП I ст рекомендовано УЗИ почек, ингибиторы АПФ

22.08.14 Р-гр ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков.

22.08.14: Р-гр ГОП: Признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, более выражено в среднегр. Отделе.

27.08.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-31%, слева – 32-34% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы, желчный пузырь удален, микролитов в почках.

Лечение: корвитол, тирозол, лозап, Эпайдра, Лантус, Диалипон, метамакс, пентосан.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/уж - 7ед., Лантус 22.00 34ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Лозап 50 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. корвитол 50 мг Контр. АД.
7. Диалипон 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.
8. Тирозол 1т 2р\д. Контр Св Т4, ТТГ 1 р в 3 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.