#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1079

##### Ф.И.О: Курта Ольга Константиновна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Глиссерная 5-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.14 по 15.09.14 в энд. 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, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, субклинический гипотиреоз. СКЯ. Бесплодие 1, аменорея II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о-4 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ п/з -14 ед. 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,2-14,8 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 02.09.14. Последнее стац. лечение в 02.2014г. Онемение в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,7 лейк – 4,8 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п-1 % с- 59% л- 31% м- 7%

04.09.14 Биохимия: СКФ –50,13 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,0 Катер -2,3 мочевина –6,5 креатинин – 121 бил общ –11,7 бил пр –2,7 тим – 2,8 АСТ –0,46 АЛТ –0,21 ммоль/л;

05.09.14 Са – 2,42 ммоль/л

05.09.14Св.Т4 - 9,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –129,8 (0-30) МЕ/мл

12.09.14Св.Т4 - 9,4 (10-25) ммоль/л;

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

05.09.14 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –262,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 | 12,5 | 7,4 | 8,1 | 4,4 |
| 07.09 | 15,1 | 15,3 | 13,5 | 9,9 |
| 09.09 | 15,7 | 9,9 | 11,8 | 16,9 |
| 11.09 | 8,6 | 5,2 | 6,3 | 6,9 |
| 14.09 | 5,7 | 4,4 | 3,9 | 5,0 |

03.09.Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.09.Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,6 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Дистрофические изменения миокарда.

04.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.09.14Гинеколог: СКЯ. Бесплодие 1, аменорея II.

04.09.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела иволютивная матка..

03.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, церебролизин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. При введении тиогаммы отмечалась реакция в виде выраженного кожного зуда.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 30-32ед.
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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТТГ, Т 4 св ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.