#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 815

##### Ф.И.О: Чиженок Тамара Макаровна

Год рождения: 1945

Место жительства: г.Запорожье, ул. 40 лет победы 17-75

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.07.14 по 11.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Помутнение роговицы OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная, болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 0-I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –11,0 ммоль/л. АИТ с 2008 АТТПО >600, 0 ( 0-30) от 2008, заместительную терапию не принимала. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 15 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –3,8 лейк – 4,3 СОЭ –25 мм/час

э-3 % п- 2% с- 69% л- 24 % м- 3%

02.07.14 Биохимия: СКФ –51 мл./мин., хол –6,85 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -4,56 Катер -3,5 мочевина –4,9 креатинин –105 бил общ – 16,4 бил пр –4,1 тим –8,6 АСТ –0,22 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

10.07.14 Биохимия: СКФ –35 мл./мин., хол –6,81 тригл – 2,93ХСЛПВП -1,91 ХСЛПНП -3,46 Катер -2,5 мочевина –7,5 креатинин –156 бил общ –14,3 бил пр –3,5 тим –6,9 АСТ –0,78 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

02.07.14 Глик. гемоглобин -9,9 %

04.07.14 ТТГ – 8,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 3,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.14 Микроальбуминурия – 38,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 10,5 | 10,5 | 5,7 | 4,0 |
| 07.07 | 10,5 | 7,7 | 7,3 | 5,9 |
| 08.07 | 6,6 | 7,2 |  |  |

02.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная, болевая форма.

02.07Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,1;

Помутнение роговицы OS Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Помутнение роговицы OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

2013Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 0-I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, ; фиброзирования поджелудочной железы, кисты в перхнем полюсе селезенки, функционального раздражения кишечника.

01.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,1 см3; лев. д. V = 11,1см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.В пр. доле у заднего контура кальцевидная структура 1,36 см. м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лозап, тиогамма турбо, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, нейрорубин, стеаталь, Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед. ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Конс кардиолога по м\ж (врач в отпуске)
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. невропатолога: медитан 300 мг веч, Бенфогамма 300 1т\сут 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ ч/з 2 мес с послед осмотром эндокринолога.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.