#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 773

##### Ф.И.О: Сухоминская Юлия Владимировна

Год рождения: 1983

Место жительства: Ореховский р-н, н. Орехов пер. Рабочий д8

Место работы: Омельницкая ООШ I-III ступени, учитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.06.14 по 01 .07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП ШОП ( клинически), вертеброгенная цервикокраниалгия, торпидный болевой с-м. Искривление перегородки носа, вазомоторный ринит, нарушение носового дыхания. Аутоиммунный тиреоидит атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. НЦД по смешанному типу. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м, ассоциированный с H-pylory. Анемия.

Жалобы при поступлении на полиурию, частые гипогликемические состояния, боли в пояснице.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г ( впервые повышение гликемии в 3 года, в последствии была снята с учета). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 22ед., Левемир 22.00 – 22 ед. Гликемия –4,5-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 12.06.14. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2006, принимает L-тироксин 100/125 мкг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.14 Общ. ан. крови Нв – 115г/л эритр – 3,6 лейк –4,3 СОЭ – 33 мм/час

э- 1% п- 3% с- 47% л-36 % м- 13%

23.06.14 Общ. ан. крови Нв – 115г/л эритр – 3,6 лейк –4,0 СОЭ – 36 мм/час

э- 0% п- 6% с- 58% л-29 % м- 7%

19.06.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,95 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 3,67Катер 2,9- мочевина – 2,3 креатинин – 81 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,8 АСТ –0,42 АЛТ –0,27 ммоль/л;

20.06.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

24.06.14 кал на я/г – отр.

25.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

20.06.14 Суточная глюкозурия – 1,62%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия – 57,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 3,5 | 7,7 | 2,3 | 11,6 | 13,6 |
| 21.06 | 5,3 | 9,0 | 4,3 | 12,3 |  |
| 23.06 | 5,6 | 7,1 | 8,2 | 14,4 |  |
| 26.06 | 10,7 | 3,6 | 13,8 | 5,7 |  |
| 27.06 | 6,0 |  |  |  |  |
| 28.06 |  | 10,6 | 8,8 |  |  |

25.06.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП ШОП (клинически), вертеброгенная цервикокраниалгия, торпидный болевой с-м.

18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.06ЛОР: Искривление перегородки носа, вазомоторный ринит, нарушение носового дыхания.

18.06.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м, ассоциированный с H-pylory.

19.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.06.14 На Р-гр ППХ воздушность пазух сохранена, деви

19.06Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

27.06.14 УЗИ ОМТ : Эхопризнаки левостороннего СООФ, спаек слева от матки.

18.06.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,6 см3; лев. д. V =2,7 см3

По сравнению с УЗИ от 04.2013 размеры железы уменьшились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: розувастатин, сорбифер дурулес, Новорапид, Левемир, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-10ед., п/о- 5-7ед., п/уж -8-10ед., Левемир 22.00 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Сорбифер дурулес 1т 2р/д 1 мес затем 1т/д 3 мес, затем 1т в день 10 дней после каждой менструации. Контр ОАК.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес, массаж ШВЗ.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, биогая по 1т 1р\д за 30 мин до еды ( разжевывать во рту) – 10 дней; де-нол (вис-нол) по 2т 2р\д за 30 ин до еды 2 нед, хофитол по 1 3р\д после еды – 1 мес.
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АГВ № 234459 с 18.06.14 по 01.07.14. К труду 02.07.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.