#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 333

##### Ф.И.О: Прийма Лариса Владимировна

Год рождения: 1977

Место жительства: Акимовский р-н, с. Переможное, ул. Школьная 25

Место работы: Переможный сельский совет специалист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.03.14 по 21.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы гипогликемическая в 2008 г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР п/у – 28 ед., п/у 18 ед. Гликемия –2,5-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, коронал 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,8 лейк – 8,9 СОЭ –15 мм/час

э- 4% п-0 % с-65 % л- 25 % м- 6%

12.03.14 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол – 5,4тригл -1,4 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,9 Катер -5,0 мочевина –4,6 креатинин – 92 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим – 2,3 АСТ – 0,35 АЛТ –0,29 ммоль/л;

12.03.14 Глик. гемоглобин – 9,6%

14.03ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 179,3 (0-30) МЕ/мл

### 12.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

С 13.03.14 ацетон - отр

14.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

13.03.14 Суточная глюкозурия – 5,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –55,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 14,2 | 12,8 | 10,0 | 7,7 |
| 14.03 |  | 8,7 | 9,0 | 9,5 |
| 19.03 | 8,4 | 9,8 | 7,5 | 9,2 |

14.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

18.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

11.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 29-31 , слева 32-34 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,индапресс , коронал , берлитион, актовегин , мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия:Фармасулин Нп/з-10-12ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР п/з- 30-32 ед., п/у-18-20 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, арифон ретард 1 т /сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
12. Б/л серия. АГВ № 234321 с 11.03.14 по 21.03.14. К труду 22.03.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.