#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1371

##### Ф.И.О: Фигель Виктория Игоревна

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, ул. С. Кольцевая 19а - 52

Место работы: КУ «Областной фонд поддержки индивидуально строительства на селе» ЗОС, ведущий специалист, инв II гр.

Находился на лечении с 04.11.14 по 17.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Дисметаболическая энцефалопатия I с венозной дисфункцией на фоне патологической извитости ВСА с 2х сторон, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП ПОП.

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, боли в поясничной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Микстард, затем Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-28 ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 58 ед. Гликемия –9,8-12,4-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 14-15 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг утром. АИТ с 2000. ТТГ – 5,4 09.2014. Принимает L-тироксин 75 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,8 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 25% м-7%

10.11.14 лейк – 8,8 СОЭ 16 мм\ч

05.11.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., олл –4,51 тригл -2,03 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,64 Катер -3,8 мочевина –5,0 креатинин –86,4 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –3,4 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

### 05.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум п/зр

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

06.11.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –104,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 11,8 | 7,9 | 5,7 | 4,3 |
| 07.11 | 4,8 |  |  |  |
| 10.11 | 8,2 | 6,1 | 4,1 | 7,7 |
| 13.11 | 4,5 |  |  |  |

10.11.14Невропатолог: ДДПП ПОП. Дисметаболическая энцефалопатия I с венозной дисфункцией на фоне патологической извитости ВСА с 2х сторон, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

05.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Арифакия ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.11.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.14Кардиолог: Для уточнения диагноза рекомендовано дооследование ЭХО КС. Динамика АД.

05.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

14.11.14 УЗД МАГ: Данные на руках

14.11.14 Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

14.11.14 Р-н пояснично-кресцового отдела позвоночника. Признаки субхондрального склероза умеренно выраженного.

05.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры В обеих долях единичные кольцевые структуры до 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L тироксин, берлиприл, трайкор, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, нуклео ЦМФ, глиятон, лира.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-28-30 ед., п/о-9-11 ед., п/уж – 7-9ед., Протафан НМ 22.00 58-60 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (трайкор 145 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. Рек. невропатолога: лира 500 мг в/м № 10, глиятон 1000 в/м № 10, КТ ПОП в амб. условиях.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. L тироксин 100 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
14. Б/л серия. АГВ № 234621 с 04.11.14 по 17.11.14. К труду 18.11.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.