#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 152

##### Ф.И.О: Гудым Валентина Михайловна

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожье, ул. Чумаченко 15, кв 166

Место работы: ООО «Автомашлитье», ведущий инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.01.14 по 11.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1. Цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсо-моторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, митральная, трикуспидальная регургитация 1-2 ст. СН I. ф.кл II, без систолической дисфункции. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, ухудшение памяти, гипогликемические состояния 2-3 р нед в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2012 в связи с ацетонурией переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о-5 ед., п/у-4 ед., Протафан НМ 22.00 – 25 ед. Гликемия –6,0-13,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -10,5 % от 23.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,5 лейк –4,4 СОЭ –9 мм/час

э- 7% п- 0% с- 64% л-26 % м- 3%

03.02.14 Биохимия: СКФ –93,6 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,22 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,0 Катер -4 мочевина –4,4 креатинин – 73 бил общ – 8,7 бил пр –2,0 тим –1,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,38 ммоль/л; а-амилаза – 13,8 г/сут

07.02.13 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –692,0 (0-30) МЕ/мл

### 03.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.14 кал на я/г – отр.

06.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

07.02.14 Суточная глюкозурия –78,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –78,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 6,0 | 9,0 | 8,7 | 13,0 |
| 04.02 | 5,1 |  |  |  |
| 04.02 | 2,9 | 7,6 | 9,4 | 12,4 |
| 05.02 | 9,4 |  |  |  |
| 07.02 | 5,6 | 5,6 | 6,3 | 2,1 |
| 08.02 |  |  |  | 10,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1. Цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,8

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

31.02ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков . Изменения миокарда по задней стенки.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, митральная, трикуспидальная регургитация 1-2 ст. СН I. ф.кл II, без систолической дисфункции.

06.02ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3 см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,5 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ- 2,5см. По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1-2 на ТК и МК, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

03.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

03.02РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш ст. слева - II, тонус сосудов N.

03.02Допплерография: ЛПИ справа –1.1 , ЛПИ слева –1.1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к( стеноз ПБА в канале Гунтера 22-27 % двух сторон).

04.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

По сравнению с УЗТ от 01.2013 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В левой доли в/3 расширенный фолликул 0,42 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: эналаприл, карведилол, фестал, розувастатин, омега3, ККБ, диалипон, солкосерил, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ 22.00 23-25 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин, Омега3) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., карведилол 12,5 мг утр., индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр ч\з 2-3 мес.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
8. Б/л серия. АГВ № 234256 с 31.01.14 по 11.02.14. К труду 12.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.