#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 642

##### Ф.И.О: Ток Айша Леонидовна

Год рождения: 1984

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул. Маяковского 14а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.05.15 по 29.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени ОИ. ВСД перманентно пароксизмального характера, цефалгический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном уровне с-м тораколгии, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 29ед., п/о- 19ед., п/у-16 ед., Протафан НМ 22.00 31ед.

Гликемия –5,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. АИТ без увеличения щит. железы с 2007. ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 330,6(0-30) МЕ/мл от 12.04.13 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.15 Общ. ан. крови Нв 128– г/л эритр –3,9 лейк –13,2 СОЭ –7 мм/час

э-1 % п- 2% с- 79% л- 15% м- 3%

22.05.15 лейк – 9,2

20.05.15 Биохимия: СКФ –81,6 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,25 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП -3,6 Катер -3,3 мочевина –5,8 креатинин –91,2 бил общ – 9,5 бил пр –2,4 тим – 1,4 АСТ –0,27 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

20.05.15 Глик. гемоглобин – 10,1%

22.05.15 Са – 2,34 ммоль\л

### 20.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.05.15 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.05 | 12,5 | 13,5 | 2,5 | 6,4 |  |
| 22.05 | 14,0 | 7,2 | 5,1 | 3,4 |  |
| 26.05 | 14,3 | 8,3 | 2,1 | 2,5 | 8,7 |
| 27.05 2.00-11,7 | 13,5 |  |  | 5,3 |  |
| 29.05 |  |  |  |  |  |

20.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ВСД перманентно пароксизмального характера, цефалгический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном уовне с-м тораколгии, мышечно-тонический , умеренно болевой с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: миопия слабой степени ОИ.

19.05.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ СН0.

22.05.15ЭХО КС: КДР- 4,7см; КСР-2,8 см; ФВ- 71%; просвет корня аорты – 2,7см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ-2,2 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМУ, фальшхорды в н/3 ЛЖ. Соотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

20.05.15 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки двурогой матки

21.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.15 На р-гр грудного отдела позвоночника признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, более выражено в н/гр отделе.

11.05.15Гинеколог: Здорова

19.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, тиоктацид, витаксон, армадин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 32-34ед., п/о- 18-20ед., п/уж – 16-18ед., Протафан НМ 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, асфен депо 100 мг 1р\сут 5 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р / год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.