#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Пацык Юлия Олеговна

Год рождения: 1982

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Дорожнянко, ул. Гагарина 11

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 04.06.13 по 15.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. С-м сухого глаза. ДДПП на поясничном уровне. Вторичная ангиодистония н/к с венозной дисфункцией. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 18 кг(возращение к прежнему весу), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые головные боли, слабость утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –12,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Диффузный зоб с 2012, ТТГ 0,8-0,8(0,3-4,0) Т4 Св -22,0 (0-30) от 23.05.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.13Общ. ан. крови Нв – 148г/л эритр –4,6 лейк –5,3 СОЭ – 5 мм/час

э-3 % п-2 % с-59 % л- 30% м- 6%

05.06.13Биохимия: СКФ –146,0 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 3,15 Катер -3,1 мочевина –4,9 креатинин –68 бил общ –10,8 бил пр –2,9 тим –2,3 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

07.06.13Глик. гемоглобин – 9,2%

07.06.13 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –260,0 (0-30) МЕ/мл

### 05.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 07.06.13 Ацетон отр

06.06.13Суточная глюкозурия – 3,47%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –164,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.06 | 8,1 | 9,5 | 7,5 | 5,1 |
| 07.06 | 8,7 | 8,1 | 4,9 | 6,9 |
| 11.06 | 7,5 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ДДПП на поясничном уровне. Вторичная ангиодистония н/к с венозной дисфункцией.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6 ; ВГД OD= 21 OS=21

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: С-м сухого глаза

04.06.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

11.06.13 Р-графия ПОП – признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, выпрямление поясничного лордоза.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.06.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки начальных проявлений диаб. ангиопатии артерий н/к.

Доплерография МАГ: УЗДГ признаки экставазальних влияний на гемодинамику ПА с двух сторон, снижение кровотока в левой ПА, перегрузка ПВС слева как следствие, вероятно, патологических изменений в ШОП.

10.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

07.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,8 см3; лев. д. V = 11,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 15-17ед., п/о-15-17 ед., п/у-13-15 ед., Фармасулин НNР 22.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., ивабрадин 5 мг 2р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: ноофен 1т 3р/д 1 мес, вазокет 600 1т/сут до 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ ч/з 6 мес .
10. Рек. окулиста: артелак 1-2 к 1-6 р/д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.