#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 832

##### Ф.И.О: Сухоминская Юлия Владимировна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Орехов, п. Рабочий 8

Место работы: Хмельницкая ООШ, учитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.06.13 по 25.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст., сонливость общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (различные виды). В 2008 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Левемир 22.00 22 ед. НвАIс – 7,9 %. АИТ с 2006г. Принимает L-тироксин 100 мкг/сут. 2011 – АТТГ 3,26, АТТПО 773. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк – 6,6 СОЭ – 17 мм/час

э- 1% п- 2% с- 59% л- 36% м- 2%

13.06.13Биохимия: СКФ –84,5 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,34 ХСЛПВП 0,96ХСЛПНП -3,2 Катер -4,0 мочевина – 5,2 креатинин –80,6 бил общ – 13,7 бил пр –3,5 тим –1,7 АСТ – 0,3 АЛТ –0,2 ммоль/л;

13.06.13 ТТГ -4,1 Мме/л

17.06.13 Глик гемоглобин 8,3%.

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 10 20 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ум в п/зр, слизь

С 18.05.13 ацетон – отр

14.06.13Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.06.13Микроальбуминурия – 11,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 11,5 | 13,1 | 6,2 | 4,0 |
| 15.06 | 4,2 | 7,3 |  |  |
| 17.06 | 5,1 |  |  |  |
| 19.06 | 6,3 | 3,4 | 5,4 | 10,0 |
| 20.06 |  | 5,4 |  |  |
| 21.06 |  |  |  | 2,9 |
| 24.06 |  | 4,2 |  | 5,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I астеновегетативный с-м, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7 ; ВГД OD= 20 OS=19

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

06.07.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.06.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон

18.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,6см3; лев. д. V = 3,0 см3

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная с чередованием гиоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме щитовидной железы с уменьшением её объема

Лечение: L-тироксин, Новорапид, Левемир, тиоктацид, метамакс, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм 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: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у-2-4 ед., Левемир 22.00 22-24 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: котексин 10 мг в/м № 10, билобил форте 1т 2р\*/сут 1 мес..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контроль ч/з 2 мес с последующей конс эндокринолога. L-тироксин 100/125 мкг ( чередовать через день).
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АБЖ № 503950 с 12.06.13 по 25.06.13. К труду 26.06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.