#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 600

##### Ф.И.О: Пятницкая Элла Владиславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье, ул. Омельченко 7-48

Место работы: Шевченковский территориальный отдел образования, гл. специалист. инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.04.13 по 07.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреодит без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м. Миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/70мм рт.ст., периодические гипогликемические состояния в разное время суток, слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ , Протафан НМ) В связи с частыми гипогликемическими состояниями в 02.2011 в условиях эндокриндиспансера Актрапид НМ заменен на Новорапид.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-18 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –2,4-11,3 ммоль/л. НвАIс -7,3 %. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ, гипотиреоз с 2001г. принимает L-тироксин 125 мкг/сут. ТТГ март 2012 2,9 мк МЕ/мл (0,4-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.04.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк –6,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-0 % с-76 % л-15 % м- 8%

25.04.13Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол 5,40– тригл -1,16 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -3,16 Катер -2,14 мочевина –3,9 креатинин –82 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –2,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,27 ммоль/л;

26.04.13К – 3,9 ; Nа –141 СА -1,86 ммоль/л

### 25.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия – 61,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 9,3 | 9,9 | 7,8 | 10,3 |  |
| 26.04 | 3,4 | 5,7 | 9,4 |  |  |
| 30.04 | 5,9 | 7,1 | 5,3 | 2,5 |  |
| 03.05 | 4,7 | 7,3 | 7,6 | 3,2 |  |

Невропатолог(04.2012): . Дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD=0,08 с кор 0,5 OS=0,08с кор 0,6 ; ВГД OD= 21 OS=20

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

24.04.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

29.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 2,7 см3

По сравнению с УЗИ от 04.12 щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, небилет, Новорапид, Протафан НМ, актовегин, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-12-14 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 22.00 22-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Небилет 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. L-тироксин (Эутирокс) 125 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 2р/год
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Препараты кальция 2 р в год, контроль кальция в динамике.
12. Б/л серия. АБЖ №503871 с 24.04.13 по 07.05.13. К труду 08.05.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.