#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 673

##### Ф.И.О: Молочко Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск. Гоголя 95

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.05.13 по 24.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, затем в течении года ССП, с 2012 –инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 8 ед. Гликемия 11,2 ммоль/л. НвАIс 9,4 % от (03.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 13лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.13Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,1 лейк – 5,0 СОЭ – 2 мм/час

э-3 % п-1 % с- 58% л- 26 % м-12 %

14.05.13Биохимия: СКФ –140,2 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,8ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -4,2 Катер 4,1- мочевина –3,9 креатинин – 84,5 бил общ –12,7 бил пр – 3,5 тим – 1,84 АСТ – 0,35 АЛТ 0,75– ммоль/л;

22.05.13Биохимия: СКФ –156 мл./мин., хол –6,7 тригл – 2,34 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -4,3 Катер 4,0- мочевина –3,7 креатинин – 76 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим – 1,4 АСТ – 0,34 АЛТ 0,46 ммоль/л;

14.05.13Анализ крови на RW- отр

### 1405.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - многов п/зр

1605.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - 250 белок – отр

15.05.13Суточная глюкозурия – 0,86%; Суточная протеинурия – 0,032 г/л

22.05.13Суточная глюкозурия –1,57 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия –100,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 9,2 | 6,8 | 11,1 | 8,5 |  |
| 16.05 | 8,8 | 8,4 | 8,5 | 11,2 |  |
| 19.05 | 10,4 | 8,5 | 6,9 | 7,7 |  |
| 22.05 | 9,3 |  |  |  |  |
| 23.05 | 8,8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3 ; ВГД OD=18 OS=19

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени.

13.05.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Умеренные изменения миокарда ЛЖ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапресс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, нуклео ЦМФ, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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-10-12 ед., п/о-10-12ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., Нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, билобил форте 1т 2р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.