#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1474

##### Ф.И.О: Лымарчук Елена Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожье, Пищевая 68

Место работы: АО «Мотор Сич», начальник тех. бюро.

Находился на лечении с 12.11.13 по 22.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма . Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН-1 Миопия слабой степени ОИ. Атрофия зрительного нерва ОS. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния ,увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –2-15 ммоль/л. НвАIс -8,1 % от 12.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ гипотиреоз с 2007 года ,АТ К ТГ-246,АТк ТПО -1378,в настоящее время принимает L-тироксин 25 мкг /сут .ТТГ от 03.13-2,26 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –6,8 лейк –6,8 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п- 1% с- 67% л- 28 % м-3 %

13.11.13Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП -2,04 Катер -1,5 мочевина –6,7 креатинин –92 бил общ – 14,6 бил пр –4,2 тим –1,5 АСТ –0,37 АЛТ –0,36 ммоль/л;

15.11.13 ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/л

15.11.13 К – 3,8 моль/л, Na-138, Са- 2,3 ммоль/л

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. – ед в п/зр.

С 15.11.13 ацетон – отр.

15.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.11.13Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –30,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 5,1 | 6,7 | 4,3 | 6,2 |
| 14.11 | 9,9 | 9,9 | 5,9 | 2,7 |
| 15.11 | 6,9 | 5,5 | 3,8 | 9,0 |
| 17.11 | 7,9 | 3,3 | 10,9 | 3,5 |
| 18.11 |  | 6,8 |  | 4,4 |
| 19.11 | 8,5 | 4,8 | 2,9 | 6,2 |
| 21.11 | 7,8 |  | 3,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,1 ; ВГД OD= 20 OS=18

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены незначительно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Атрофия зрительного нерва ОS.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения слева – Iст, справа - N ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =4,2 см3

По сравнению с УЗИ от 10.2012 размеры щит. железы уменьшились, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ ,Протафан НМ, берлитион, актовегин, мильгамма, ксилат, атоксил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, снижение гликемии до 3,8 ммоль /л в 16.00 21.11.13 связывает с нарушением диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-6-8 ед., п/у-3-5 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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.-1мес
7. Эналаприл 2, 5 мг утром -курсами. Контр. АД.
8. Берлитион 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. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. L-тироксин 25 мкг /сут .Контроль ТТГ в динамике 1 раз в 6 мес..
11. Б/л серия. АГВ № 234140 с 12.11.13 по 22.11.13. К труду 23.11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.