#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1170

##### Ф.И.О: Максимова Ирина Владимировна

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожье, Красногвардейская 38-22

Место работы: ООО «КРКА Украина» мед представитель инв Ш гр

Находился на лечении с 17.09.13 по 27.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1-2 ст., синусовая брадикардия. Железодефицитная анемия, средней тяжести. Аутоиммунный тиреоидит без увеличение объема щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4-5 ед., п/о-4-5 ед., п/у-4-5 ед., Лантус 22.00 21 ед. Гликемия –2,8-26,0 ммоль/л. НвАIс - 9,7% от 30.05.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.13Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр –3,2 лейк –3,1 СОЭ –19 мм/час

э- 1% п- 2% с- 61% л- 26 % м-10 %

18.09.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -2,59 Катер -1,77 мочевина –5,3 креатинин –95 бил общ –10,9 бил пр –2,3 тим –1,46 АСТ –0,51 АЛТ –0,4 ммоль/л;

18.09.13Глик. гемоглобин -9,1 %

23.09.13 Железо 2,50 мкмоль/л

20.09.13Св.Т4 - 14,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.13Суточная глюкозурия – 1,57%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 258,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 7,2 | 11,6 | 4,2 | 9,3 |  |
| 20.09 | 6,2 | 11,9 | 8,6 | 7,2 |  |
| 21.09 |  | 13,8 |  |  |  |
| 23.09 | 6,0 | 7,4 | 5,2 | 7,5 |  |

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

Окулист: ВГД OD=18 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1-2 ст., синусовая брадикардия.

ЭХО КС: КДР- 4,63см; КДО-101,43 мл; КСР2,9 см; КСО- 33,9мл; УО- 67мл; МОК- 4,07л/мин.; ФВ- 66,7%; просвет корня аорты 3,26- см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,2 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ- 2,28см; ПЛЖ- 4,69см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Диффузные изменения миокарда МЖП, створок ТК, МК ПМК 1-2 ст с TR 1ст и MR 1 ст. Увеличение полости ЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: Железодефицитная анемия средней тяжести.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 5,6 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма, мильгамма, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/у- 4-6ед., Лантус 8.00 21-23 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1-2 мес., мидронат 500 по 1т 2р/д 1-2 мес,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование по м/ж: холтеровское мониторирование по ЭКГ. ЭХОКС + доплер ч/з 1 мес.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: гинко-билоба до 3 мес .
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
11. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 234052 с 17.09.13 по 27.09.13. К труду 28.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.