#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 694

##### Ф.И.О: Мирощник Наталья Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Г-поле, ул. Петровского 56-30

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 15.05.13 по 29.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешаная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ДДПП ШОП, вторичная цервико брахиоалгия. Начальные проявления ДОА правого плечевого сустава. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 1 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия(принимала разные виды инсулинов). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 12ед., Фармасулин НNР п/у- 21 ед. Гликемия –2,5-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает амлодипин, лизиноприл 10 мг. Диффузный зоб I, гипотиреоз, с 2011г. ТТГ 25,5(0,4-4,0) АТ ТПО 23,1 (0-30) от 18.05.13 ТТГ 2,71 от 03.07.12; ТТГ-12.9 от 12.01.13. В настоящее время эутирокс 75 кг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2 лейк –5,8 СОЭ – 21 мм/час

э-6 % п- 6% с- 457% л- 29% м- 11%

16.05.13Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол – 7,1 мочевина –7,2 креатинин – 78 бил общ – 23,0 бил пр –4,7 тим – 2,2 АСТ – 0,61 АЛТ –0,47 ммоль/л;

16.05.13ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 81,1 (0-30) МЕ/мл

16.05.13Глик. гемоглобин – 7,05%

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.05.13Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – 0,49

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 7,9 | 7,3 | 2,6 | 13,6 |  |
| 17.05 | 8,4 | 5,7 | 7,1 | 10,5 |  |
| 21.05 | 7,2 | 7,4 | 5,3 | 8,1 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешаная форма. ДДПП ШОП, вторичная цервико брахиоалгия. Начальные проявления ДОА правого плечевого сустава.

Окулист: VIS OD=03, OS=0,7 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

23.05.13Р-графия правого плечевого сустава: определяется перестройка костной ткани в области головки плеч. кости, характероной для ДОА.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

16.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лизиноприл, амлодипин, эутирокс, актовегин, эссенциале, диалипон, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 21-25 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. Рек. кардиолога: амлодипин 5- 10 мг, нолипрел форте 1т\*утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10 аркокси 90 мг/сут до 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды, контроль ТТГ ч/з 2 мес с послед кор дозы.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, аскорутин 1 т 3р/д 10 дней ежемесячно.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.