#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 702

##### Ф.И.О: Белецкая Лидия Павловна

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожский р-н, с. М-Екатериновка, л. Каховская 108.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.05.13 по 28.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III т.. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления хронической полинейропатии н/к, сенсорная форма Iст. Дисметаболическая энцефалопатия I. астено-невротический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Хронический гепатоз НФП 0-1 ст. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии на фоне сахарного диабета.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, судороги н/к, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 21 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. 2010-АТТПО 3104,0 АТТГ 4575. ТТГ (18,11)-5,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк –4,2 СОЭ – 11 мм/час

э- 3% п- 2% с-67 % л- 24 % м- 4%

17.05.13Биохимия: СКФ –56 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -3,94 Катер -3,07 мочевина –8,0 креатинин – 107,9 бил общ –3,67 бил пр –0,92 тим – 6,9 АСТ – 0,49 АЛТ –0,56 ммоль/л;

21.05.13 креат крови 289, СКФ 57,7

17.05.13Глик. гемоглобин -10,55 %

24.05.13 ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО –1409,0 (0-30) МЕ/мл

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –у ; эпит. перех. – ед в п/зр

23.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

21.05.13Суточная глюкозурия – 1,11 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия –178,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 16,1 | 15,2 | 11,2 | 15,6 |
| 18.05 | 16,4 |  |  |  |
| 20.05 | 16,9 | 10,0 | 4,7 | 4,8 |
| 22.05 |  |  | Cito3.4 |  |
| 23.05 | 11,0 | 4,3 | 5,9 | 7,7 |
| 25.05 | 15,1 | 12,6 | 11,6 | 16,4 |
| 27.05 | 7,6 | 5,8 | 6,7 | 7,2 |

Невропатолог: Начальные проявления хронической полинейропатии н/к, сенсорная форма Iст. Дисметаболическая энцефалопатия I. астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD=22 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Кардиолог: С-м ВСД

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз НФП 0-1 ст. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии на фоне сахарного диабета

21.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; опущения жулчного пузыря, фиброзирования поджелудочной железы.

22.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,5 см3; лев. д. V = 17,6см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, фармасулин HNP, смарт- омега, гепабене, эспа-липон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з-15-17 ед., п/о-7-9 ед., п/у- 8-10ед., 22.00 Фармасулин НNР 34-36 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: тиоцетам в/в №10, бифрен 250 мг 3р/д., глицесед 2т 4р/сут.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес., гепабене 1т\*3р/д 1 мес, наблюдение терапевта по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.