#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1145

##### Ф.И.О: Бабкова Елена Андреевна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье, Бочарова 8б -31

Место работы: КП «НПК Искра» инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.09.13 по 23.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. С-м вегетативной дисфункции. Эмоционально волевые расстройства по типу тревоги. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический вторичный пиелонефрит с инфекцией мочевыводящих путей, обострение. Послеоперационный гипотиреоз (резекция щит. железы 2012), средней тяжести, мед. компенсация. Узловой зоб Iст. Мелкий узел левой доли. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит, ст. ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар. В 2009 переведен на Лантус, Эпайдра в связи с отсутствием компенсации. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 20ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 30 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 15.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Узловой зоб с 2002. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.09.13Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,8 СОЭ – 14 мм/час

э-1 % п- 0% с-63 % л- 28 % м- 8%

13.08.13Биохимия: СКФ – 149мл./мин., хол –5,66 тригл -2,52 ХСЛПВП – 1,47ХСЛПНП -3,04 Катер -2,85 мочевина –3,6 креатинин –70 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –2,4 АСТ – 0,34 АЛТ –0,25 ммоль/л;

13.09.13 ТТГ – 4,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум в п/зр

23.09.13 Кал на я/г - отр

18.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

13.09.13Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 5,0 | 5,9 |  | 7,5 |  |
| 14.09 | 7,7 | 3,3 | 15,0 | 9,6 |  |
| 17.09 |  | 7,1 |  |  |  |
| 18.09 | 8,9 | 4,5 | 7,4 | 6,0 | 3,7 |
| 22.09 | 4,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. С-м вегетативной дисфункции. Эмоционально волевые расстройства по типу тревоги.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4 ; ВГД OD= 21 OS=21

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

ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V =10,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. У заднего контура левой доли. Узел с кальцироной стенки 0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли. Незначительные диффузные изменение паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: L-тироксин, розард, норфлоксацин, берлитион, актовегин, Эпайдра,.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-20 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 30 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. L-тироксин ( Эутирокс) 37,5 мкг/сут
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Конс. хирурга по решению вопроса ЖКБ.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 234046 с 12.09.13 по 23.09.13. К труду 24.09.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.