#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1566

##### Ф.И.О: Нестеровская Лариса Васильевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Токмакский р-н., с. Запорожье, ул. Космонавтов д.7

Место работы: н\р., инв. III гр.

Находился на лечении с 29.11.13 по 10.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия ,синдром вегетативной дисфункции, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.Гипертоническая болезнь II стадии .Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 5-6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., периодически головные боли, учащенное мочеиспускание, отеки н/к, гипогликемические состояния редко. Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24-26 ед., п/у- 10-12 ед. Гликемия –8,6-13,4 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 10.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром. АТ ТГ - 23,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –23,4 (0-30) МЕ/мл от 2010 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,8 лейк –4,9 СОЭ – 11 мм/час

э- 1% п-1 % с-59 % л- 29 % м- 10 %

02.12.13Биохимия: СКФ – 110 мл./мин., хол – 5,43 тригл – 1,60 ХСЛПВП -2,22 ХСЛПНП -2,48 Катер -1,44 мочевина –6,0 креатинин –77 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим – 1,9 АСТ –0,28 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

06.12 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 02.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.12.13Суточная глюкозурия – 1,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.12.13Микроальбуминурия –16,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 | 8,6 | 8,0 | 6,8 | 10,4 |
| 04.12 | 5,6 | 8,5 | 11,6 | 11,7 |
| 05.12 |  |  | 5,8 | 12,6 |
| 08.12 | 4,9 | 5,3 | 4,8 | 3,4 |
| 09.12 |  |  |  | 10,1 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия ,синдром вегетативной дисфункции, цефалгический с-м.

Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены расширены, значительно извиты. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. 29.11ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии .

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

03.12Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

04.12УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,3 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелкий фиброзом. В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 0,76 \*0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0 -I, умеренные диффузные изменения паренхимы, мелкий узел правой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, индапамид, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/ 80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-24-24 ед., п/у- 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., Контроль АД, ЭКГ.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10 .
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.