#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 930

##### Ф.И.О: Кучер Татьяна Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р–н, г .Пологи ул. Карла Маркса 330-9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.07.14 по 11.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Многоузловой зоб II. Узлы обеих долей Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время, чаще во 2 половине дня., боли в поясничной области, периодическую тошноту, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (кратковременно без эффекта), затем инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 7ед., п/о- ед., п/у- ед., Генсулин Н 22.00 Гликемия –2,8-30,0 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 28.04.14 . Последнее стац. лечение в 04.2014г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает энап 1т/сут. Причина повторной госпитализации – участившиеся гипогликемические состояния. АИТ с 2008 ( АТТПО – 486,6 ) ТАПБ узла в 2009 соответствует узловому зобу. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.14 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,1 лейк –5,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п- 4% с-64 % л- 28 % м-4 %

28.07.14 Биохимия: СКФ –74,04 мл./мин., хол – 3,55тригл – 1,11ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -1,9 Катер 2,1- мочевина –7,7 креатинин –97 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –3,6 АСТ –3,3 АЛТ –0,10 ммоль/л;

28.07.14 Анализ крови на RW- отр

29.07.14ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/л

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

28.07.14 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.14 Микроальбуминурия – 78,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 2.00-5,3 | 14,3 | 18,9 | 5,6 | 8,3 |  |
| 28.07 | 10,0 | 19,6 | 2,6 | 10,0 | 9,9 |
| 29.07 2.00-7,8 | 9,8 | 11,4 |  |  |  |
| 01.08 2.00-4,8 | 18,7 |  |  |  |  |
| 03.08 00-2,8 | 19,7 | 12,7 | 3,6 | 4,2 | 6,1 |
| 05.08 | 14,0 | 12,4 | 12,8 | 13,2 |  |
| 07.08 | 10,2 | 7,8 | 15,8 | 11,4 |  |
| 09.08 | 12,7 | 8,2 | 10,3 | 8,0 |  |
| 10.08 | 8,8 |  | 5,1 |  |  |

21.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

25.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.07ЭКГ: ЧСС 70- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

19.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная за счет многочисленных гидрофильных узлов до 1,0 см. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,44\*0,98 см. с фиброзным гидрофильным включениями. У заднего контура пр доле такой же узел 1,12\*0,75 см. В лев доле у перешейка такой же узел 1,37\*1,04 с, рядом такой же узел 1,29\*0,79 см. В с/3 левой доли такой же узел 1,13\*0,79 см.. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,7\*0,31 см. обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Многочисленные узлы обеих долей.

Лечение: Эпайдра, Лантус, Энап, Генсулин Р, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Эпайдра, Лантус, учитывая отсутствие компенсации в течении года – склонность к гипогликемическим состояниям с гипергликемией в утренние часы., невозможность достичь компенсации в условиях стационара, несмотря на повторную госпитализацию. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 7-9ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Лантус 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,.
9. Рек. невропатолога: веносмин по 1 2р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес , контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.