#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 963

##### Ф.И.О: Бабкова Елена Андреевна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул. Бочарова 8б, кВ 31

Место работы: КУ «НПК «Искра», инженер

Находился на лечении с 05.08.14 по 15.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Послеоперационный гипотиреоз ( показание щит. железы от 2012), средней тяжести мед. компенсация. Узловой зоб 1 ст, мелкий узел левой доли. Ожирение II ст. (ИМТ 32 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 150/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Р100Р, Б100Р. С 2006 – Лантус, Эпайдра.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з-20 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,4-14,8 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 18.07.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает энап не регулярно. В 2002 прооперирована по поводу узлового зоба, в следствии чего развился гипотиреоз. Принимает эутирокс 37,5 мкг/сут. ТТГ – 1,74 (0,38-4,31) от 12.05.14 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.14 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр –3,5 лейк –3,1 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п-0 % с- 53% л-33 % м- 13%

06.08.14 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –4,20 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,23 Катер -2,4 мочевина –5,4 креатинин –107 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –2,7 АСТ –0,22 АЛТ –0,29 ммоль/л;

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

07.08.14 Суточная глюкозурия –2,05 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.14 Микроальбуминурия –58,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.08 | 12,5 | 6,2 | 8,9 | 2,1 |
| 07.08 2.00-11,2 | 7,1 |  |  |  |
| 08.08 | 10,3 | 8,8 | 4,8 | 4,5 |
| 09.08 | 11,8 |  |  |  |
| 11.08 | 7,6 | 10,3 | 3,2 | 12,4 |
| 13.08 | 7,3 | 6,0 | 5,4 | 4,1 |

Невропатолог: врач в отпуске

Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,4

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

05.08.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Умеренные изменения миокарда.

Кардиолог: врач на б\л

12.08.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.08.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре,

05.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = --; лев. д. V =10,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле у заднего контура узел с кальцинированной стенкой 0,19 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Культя правой доли, мелкий узел левой доли.

Лечение: эутирокс, Эпайдра. Лантус, эспа-липон актовегин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-22ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 37,5 мкг/сут.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 234514 с 05.08.14 по 15.08.14. К труду 16.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.