#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 903

##### Ф.И.О: Кулагина Наталья Геннадиевна

Год рождения: 1980

Место жительства: г.Энергодар ул. Курчатова 19-114

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.07.14 по 01.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Узловой зоб. Узел правой доли. Эутиреоз. Железодефицитная анемия.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток 4-5 р/нед, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к запорам, одышка при физ нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,2-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Узловой зоб выявлен а 2005. ТАПБ не проводилась. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр – 3,5 лейк – 4,3 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п- 1% с-68 % л-27 % м-3 %

22.07.14 Биохимия: СКФ –59,54 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,84ХСЛПВП -2,67 ХСЛПНП -1,89 Катер -1,0 мочевина –5,2 креатинин – 100 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим – 5,0АСТ – 0,36 АЛТ –0,14 ммоль/л;

31.07.14хол – 5,50 тригл -1,63 ХСЛПВП -2,45 ХСЛПНП -2,30 Катер -1,2

26.07.ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,092 г/л ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

24.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -6500 белок – 0,086 г/л

23.07.14 Суточная глюкозурия –1,22%; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 12,7 | 13,8 | 3,8 | 8,1 | 6,6 |
| 25.07 | 3,3 | 5,5 | 6,1 | 3,5 |  |
| 27.07 | 4,6 | 14,2 | 3,3 | 17,9 |  |
| 28.07 |  | 4,7 | 8,4 | 10,4 |  |

2013Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к.

21.07Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2 ;

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

21.07ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренные изменения миокарда.

22.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

2013 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

31.07.14 Гематолог: Железодефицитная анемия.

30.07Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

23.07РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

21.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. В п доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,02\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР диалипон турбо, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, кардиолога, невропатолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Конс кардиолога по м/ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес, ТАПБ узла щитовидной железы с последующей конс эндокринолога при необходимости эндокринного хирурга.
11. Рек. нефролога: курсы сосудистых препаратов 2р\год, контр ан мочи в динамике, фитотерапия.
12. Рек. Гематолога: тардиферон 2т/сут 1 мес, затем 1т 1р/д 3 мес затем 1т /д 10 дней после каждой менструации. Данс совет по режиму и питанию. Контр ан. крови 1р/мес по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.