#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 675

##### Ф.И.О: Лысько Наталья Николаевна

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, ул Воронина д 31, кв 42

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.14 по 10 .06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБН, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. Узловой зоб узел левой долей. Эутиреоз. Хронический гастрит, гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз НФП 1 ст. Вторичная люмбалгия, торпидный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2007, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2011 в связи с лабильностью переведена на Левемир, Новорапид

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Левемир 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,8-2,8-4,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. В 01.2014 выявлен узловой зоб, узел левой доли. АТТПО <10,0 ТТГ 1,17 от 23.01.14. 25.01.14 ТАПБ – пунктировалась фолликулярная аденома левой доли. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.14 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –4,1 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 25% м- 4%

27.05.14 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –3,43 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,42 Катер -1,5 мочевина –2,6 креатинин –72 бил общ –12,7 бил пр –3,0 тим –2,0 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

27.05.14 Анализ крови на RW- отр

29.05.14 Глик гемоглобин – 6,6 %

05.06.14 H-pylori – положительный, АТ lgA – 179,29 ед/мл

06.06.Св.Т4 – 12,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) мМЕ/л

### 27.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

06.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -250 белок – отр

06.06.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.06.14 Микроальбуминурия – 48,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 5,2 | 8,8 | 9,9 | 4,7 |  |
| 30.05 | 4,5 | 3,6 | 5,1 | 5,3 |  |
| 02.06 | 5,8 | 6,2 | 6,0 | 11,6 |  |
| 04.06 |  |  |  | 6,1 |  |
| 06.06 |  |  |  |  | 5,1 |
| 07.06 | 5,4 | 6,7 | 5,3 | 10,1 |  |

02.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБН, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.05Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7

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

26.05ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная.

02.06.Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

29.05.14 Хирург: Узловой зоб 1 ст, узел левой доли щит. железы. Рекомендовано: плановое оперативное лечение.

02.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06.Гастроэнтеролог: Хронический гастрит, гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз НФП 1 ст..

27.05РВГ: Кровообращение нарушено, тонус сосудов повышен.

06.06. ФГДС: Антральный гиперпластический гастрит.

27.05Допплерография: ЛПИ справа –0,8 , ЛПИ слева –0,8 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst с обеих сторон.

29.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

10.06. Нефролог: ХБП 1 ст, диабетическая нефропатия.

26.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, в целом однородная. Эхоструктура однородная. Слева в/3 у перешейка гипоэхогенный узел 1,84\*1,4 см с гидрофильным ободком, с мелкой дегенерацией.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхографическая картина щитовидной железы без структурных изменений. Узел левой доли.

Лечение: Левемир, Новорапид, тиогамма турбо, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Левемир 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ Т4 св 1р в 6 мес..
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Конс эндокринного хирурга ЗОКБ (13.06.14) для решения вопроса о дальнейшей тактики ведения пациента.
14. Конс гастроэнтеролога по м/ж.
15. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи в динамике.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.