#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 698

##### Ф.И.О: Шрамко Татьяна Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: Энергодар, ул. Строителей 29-103.

Место работы: КУ «Предприятие коммунальной собственности» ЭГС инв Ш гр, мастер.

Находился на лечении с 02.06.14 по 16.06.14 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 II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП. ШОП. Венозная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 Мелкий узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотические в 1981, 1983. С начала заболевания ССП. С 2003 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 34 ед. Гликемия –12-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. АТ ТГ - 489 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –236 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк – 4,1 СОЭ –22 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 26 % м- 9%

06.06.14 СОЭ – 9 мм\час

03.06.14 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., оль –5,84 тригл -0,95 ХСЛПВП -2,57 ХСЛПНП -2,83 Катер -1,3 мочевина –6,2 креатинин – 88 бил общ –15,5 бил пр –3,8 тим –0,77 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

03.06.14 Глик. гемоглобин -10,2 %

03.06.14 Анализ крови на RW- отр

06.06Св.Т4 - 23,4 (10-25) моль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

05.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр – 250 белок – отр

04.06.14 Суточная глюкозурия – 0,22 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.06.14 Микроальбуминурия –21,28 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 | 4,4 | 9,7 | 4,2 | 3,3 |  |
| 06.06 | 11,3 | 17,9 | 9,8 | 2,7 |  |
| 08.06 | 13,4 | 7,2 | 4,7 | 4,6 | 4,7 |
| 09.06 | 4,8 | 7,0 | 10,4 |  |  |
| 11.06 | 5,3 | 8,9 | 3,3 | 13,1 |  |
| 12.06 2.00-13,2 | 15,0 |  |  |  |  |
| 14.06 | 4,1 | 12,3 | 3,5 | 8,2 |  |

13.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП. ШОП. Венозная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

02.06Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

03.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67\*0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, келтикан, кардиомагнил, розарт, тиогамма турбо, актовегин, витаксон, лозап.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм 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: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6 ед., Фармасулин НNР 22.00 34 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Лозап 50 мг /сут. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,
8. Б/л серия. АГВ № 234439 с 02.06.14 по 16.06.14. К труду 17 .06.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.