#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 736

##### Ф.И.О: Кропко Мария Максимовна

Год рождения: 1987

Место жительства: Вольнянский р-н с. Богатыревка ул. Гагарина 34

Место работы: д/о

Находился на лечении с 11.06.14 по 24.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Смешанный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за год, головные боли, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2013г. Выявлен ри обследовании с кетоацидотическом состоянии госпитализирован в 4ГБ. Гипогликемические состояния в ночное время. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 8ед., п/у- 8ед. НвАIс -9,9 % от 16.05.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.14 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –4,2 лейк –4,4 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п- 1% с65% л- 30 % м-3 %

12.06.14 Биохимия: СКФ –95,46 мл./мин., хол –4,83 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП – 2,42 Катер -1,8 мочевина –3,2 креатинин – 87 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –2,0 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

13.06.14 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –10,8 (0-30) МЕ/мл

### 16.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

16.06.14 Суточная глюкозурия – 5,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –41,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 9,6 | 18,3 | 19,6 | 8,8 |
| 14.06 | 8,4 | 18,0 | 13,0 | 11,4 |
| 17.06 | 8,7 |  | 11,1 | 19,0 |
| 19.06 | 7,6 | 10,4 | 12,3 | 11,8 |
| 21.06 | 8,4 | 9,2 | 14,7 | 5,9 |
| 23.06 |  |  | 7,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.06.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0, Оптические среды и глазное дно без сообеннсотей.

11.06.ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Блокада среднего разветвления ЛНПГ.

13.06.Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

04.06.14 ФГ № 251589 без патологии.

12.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В лев доле у перешейка гидрофильный узел 0,88\*0,56. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

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-14-16 ед., п/о-16ед., п/уж - 8ед., Фармасулин НNР 22.00 12 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ через 6 мес., конс эндокринолога

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.