#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 759

##### Ф.И.О: Питова Елена Александровна

Год рождения: 1978

Место жительства: Акимовский р-н с. Черноземное, ул. Толбухина 77

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.06.14 по 27.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия цефалгический с-м. Врожденная умственная отсталость. Олигофрения легкой степени. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Постинъекционный абсцесс левого плеча. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ( узел правой доли). Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы: гипогликемическая 01.2013 (со слов больной). Со слов больной в течении последнего месяца гипогликемические состояния участились. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 14ед., п/у-12 ед. Гликемия –5-14 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 02.09.13. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,6 лейк –5,6 СОЭ –36 мм/час

э- 2% п- 4% с-64 % л- 26% м- 4%

20.06.14 СОЭ - 44

17.06.14 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,03 ХСЛПВП -7,0 ХСЛПНП – 3,07Катер -4,0 мочевина –4,8 креатинин –72 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –1,9 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

20.06.14ТТГ – 9,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 1904,0 (0-30) МЕ/мл

### 17.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. - много в п/зр

18.06.14 Суточная глюкозурия – 5,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –18,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.06 |  |  | 9,7 | 18,5 |  |
| 18.06 2.00-15,9 | 14,7 | 17,2 | 14,3 | 16,7 |  |
| 20.06 | 11,3 | 15,2 | 16,9 | 8,7 |  |
| 22.06 | 10,1 | 4,3 | 7,9 | 4,8 |  |
| 24.06 | 8,6 |  |  |  |  |
| 27.06 2.00-8,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия цефалгический с-м. Врожденная умственная отсталость. Олигофрения легкой степени.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей

18.06ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Изменения миокарда перегородочной области.

26.06.Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Постинъекционный абсцесс левого плеча.

27.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.06.14УЗИ мягких тканей: Заключение: Эхопризнаки объемного образования подкожно-жировой клетчатки левого плеча..

16.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18, см3; лев. д. V =15,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,45 см. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,82\*0,7 см. (кольцевая структура). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, цефтриаксон, диалипон, пирацетам

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 18-20 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес. Эутирокс ( L-тироксин) 25 мкг утром натощак.
9. Рек. хирурга: продолжить лечение у хирурга по м/ж. ежедневно перевязки с Н2О2 диоксизолем до полного заживления раны.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.