#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 375

##### Ф.И.О: Кучер Татьяна Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. К-Маркса 330а -9

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.03.14 по 28.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Многоузловой зоб II. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в ночное время, колющие боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП кратковременно без эффекта, затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: генсулин R п/з-6 ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Генсулин Н 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает индап 1т/утр. АИТ с 2008 (АТТПО 486,6). ТАПБ узла в 2009 соответствует узловому зобу. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4 лейк –6,0 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л-29 % м- 7%

19.03.14 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -1,59 Катер -12 мочевина –3,2 креатинин – 103 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим –3,0 АСТ – 0,33 АЛТ –0,27 ммоль/л;

21.03 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 40,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 | 10,6 | 10,8 | 7,3 | 6,6 | 9,3 |
| 20.03 2.00-11,0 |  |  |  |  |  |
| 21.03 | 12,3 | 10,5 | 2,8 | 7,3 |  |
| 23.03 | 7,3 | 7,2 | 3,9 | 4,3 |  |
| 25.03 | 10,9 | 9,2 | 11,0 | 2,8 | 9,8 |
| 27.03 | 7,5 | 7,5 | 5,7 | 3,6 | 10,3 |

25.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

24.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

21.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

19.03.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,65 см. В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,95\*0,8см. в с/3 пр доле такой же узел 1,51\*1,1 см. У заднего контура пр доле такие же узлы 1,17\*0,76см и 1,0\*0,88 см. В лев доли у перешейка такие же узлы 1,1\*1,0 см и 1,25\*0,9см. У заднего контура левой доле конгломерат таких же узлов 2,14\*1,22 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Индап, атоксил, генсулин Р, берлитион, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 7-9ед., п/о-9-11 ед., п/у-4-6 ед., Генсулин Н 22.00 14-16 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
8. Рек. невропатолога: веносмин по 1 2р/д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес. контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.