#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 147

##### Ф.И.О: Борец Светлана Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Первомайская 11 кв 1

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 30.01.14 по 10.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. Полинодозный зоб 1ст.Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боши в эпигастрии, боли в пр плечевом суставе, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Гипогликемические состояния с потерей сознания и вызовом бригады СМП ( со слов, сопроводительный лист не предоставила), комы гипогликемические – 3р/год. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). В последующем переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о-12 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –10,0-23,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. Узловой зоб с 2011 АТТГ – 50,9; АТТПО – 48,9; ТТГ – 5,0 Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк –4,5 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 55% л- 39% м- 5%

31.01.14 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –5,35 тригл -1,36 ХСЛПВП – 1,87 ХСЛПНП -2,9 Катер -1,9 мочевина –3,0 креатинин –11,9 бил общ –22,8 бил пр –4,6 тим – 1,7 АСТ –0,38 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

06.02.14 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., мочевина –2,6 креатинин – 81

07.02.14 белок общий – 74,6.

31.01.14 Глик. гемоглобин – 8,4%

31.01.14ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

31.01.14 Ревмат фактор – отр, С- реакт. белок - отр

### 31.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,038 ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 02.02.14 Ацетон - отр

04.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -50000 эритр - 750белок – 0,047

05.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр - белок – 0,048

03.02.14 Суточная глюкозурия – 1,88 %; Суточная протеинурия – 0,020 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 13,1 |  |  | 5,9 |
| 01.02 | 12,6 | 12,5 | 7,4 | 9,6 |
| 03.02 | 7,4 | 9,8 | 6,8 | 5,1 |
| 05.02 | 5,4 | 6,2 | 3,2 | 7,5 |
| 07.02 |  |  | 9,2 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,8

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

30.01ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

03.02.14Р-гр пр плечевого сустава: костно-травматических изменений не выявлено.

05.02.14 Р-скопия ЖКТ Закл: Рубцевая деформация луковицы 12п кишки. Хронический гастродуоденит.

03.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров?

03.02РВГ:. Нарушение кровообращения справа – II-Ш ст. слева – Ш ст., тонус сосудов N.

03.02Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В правой доле с/3 гидрофильный узел 0,63 см. В левой доли такой же узел 0,8\*0,5 см, рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Эналаприл, энтеросгель, фестал, торсид, розувастатин, офлоксацин валерьяна, тиоктацид, витаксон. Фармасулин Н, Фармасулин НNР, рамиприл, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 5-7ед., Фармасулин НNР 22.00 25 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рамиприл 5 мг утром, торсид 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ с послед. конс. эндокринолога.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мл 2р/д за 1 час до еды – 2 нед. де-нол по 2т 2р\д за 30 ин до еды 2 нед, фосфалюгель по 1п через 30-40 мин после еды.
9. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ, мазок на цитологию, кремген местно 2р/д, гентаксан местно 2р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.