#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 154

##### Ф.И.О: Антоненко Тамара Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Привокзальная, 102

Место работы: Запорожское гос. предприятие почтовой связи Запорожская дирекция «Укрпочта» оператор отд связи, инв Ш г.

Находился на лечении с 31.01.14 по 12.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Правосторонний тубоотит, смешанная тугоухость 1-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 4/нед, боли в прекардиальной области, заложенность правого уха, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-20 ед., п/у-10 ед. Гликемия –2,7-11,0 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 22.01.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Узловой зоб с 2000г. ТАПБ от 2009 – аденоматозный узел с пролиферацией клеток фолликулярного эпителия Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.14 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,1 лейк –5,1 СОЭ –3 мм/час

э- 5% п- 0% с-61 % л- 31 % м-3 %

03.02.14 Биохимия: СКФ –90,9 мл./мин., хол –5,57 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 3,7Катер -3,5 мочевина –5,4 креатинин – 78 бил общ –19,3 бил пр –4,8 тим –2,8 АСТ –0,24 АЛТ –0,27 ммоль/л;

07.02.14 ТТГ – 3,0 (0,3-4,0)

### 03.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.02.14 Суточная глюкозурия –1,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –29,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 | 14,0 | 5,7 | 13,1 | 13,6 | 10,5 |
| 02.02 2.00-6,1 |  |  |  |  |  |
| 04.02 | 8,0 | 9,6 | 11,9 | 13,0 |  |
| 07.02 | 9,5 | 10,2 | 5,4 | 6,8 |  |
| 10.02 | 7,0 | 7,7 |  |  |  |

03.02Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

31.01Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

31.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

05.02Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

03.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.02.Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

04.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

10.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кальцинатов в селезенке нельзя исключить наличие микролитов в правой почке.

31.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =10,9 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2012 размеры железы увеличились, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,85\*0,73 см в левой доле с/3 2,06\*1,85. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, тиогамма турбо, актовегин, лоратадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/75 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, Умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 24-26ед., п/у-14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контроль ТТГ при необходимости. ТАПБ узла щит. железы повторной конс. эндокринолога, энд. хирурга.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234260 с 31.01.14 по 12.02.14. К труду 13.02.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.