#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 177

##### Ф.И.О: Черная Светлана Ивановна

Год рождения: 1973

Место жительства г. Запорожье, ул. Кремлевская 69а, кв 63а:

Место работы: ПАО « Запорожкран» бухгалтер.

Находился на лечении с 06.02.14 по 17.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. С-м Вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Киста правого яичника. Диффузно токсический зоб Ш ст, рецидивирующее течение, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на, полиурию, потерю веса на 2-3 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, при обращении к эндокринологу по поводу ДТЗ. Гликемия –10,7-12,2 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 11.01.14. ДТЗ с 2002, рецидивирующее течение. В наст. момент принимает эспакарб 20 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,2 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 0% с-65% л- 32 % м- 3%

11.02.14 Нв - 127 эритр – 4,0

07.02.14 Биохимия: СКФ –81,7 мл./мин., оль –5,7 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -3,9 Катер -3,7 мочевина –5,5 креатинин – 81 бил общ –12,9 бил пр – 3,4 тим – 1,1 АСТ –0,51 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

07.02.14Св.Т4 - 17,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,7 (0,3-4,0) Мме/л

07.02.14 АТрТТГ – 4,87 МЕ/мл

### 07.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

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

10.02.14 Суточная глюкозурия –4,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14,02.02.14 Микроальбуминурия –60,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 |  |  | 4,7 |  |
| 07.02 | 5,9 | 6,6 | 4,1 | 4,1 |
| 08.02 | 5,3 | 8,3 | 4,9 | 7,0 |
| 11.02 | 5,0 | 5,1 | 4,6 |  |
| 15.02 | 6,6 | 7,2 | 6,7 | 7,4 |

12.02Невропатолог: с-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

06.02.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

10.02Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

11.02ЭХО КС: КДР-4,5 см; КСР- 3см; ФВ-60 %; просвет корня аорты -2,8 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,3 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК. систолическая функция ЛЖ сохранена.

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.:СД тип1, в/выявленный. ДТЗ Ш ст, средней тяжести медикаментозная компенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Ангиохирург: на момент осмотра данных за патологию нет.

10.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.02Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.12.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени и поджелудочной железы, хронического холецистита. Не исключен песок в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 27,8см3; лев. д. V = 22,4 см3

Перешеек –1,0 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: креон, эспа-карб, розувастатин, Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Генсулин Н п/з- 6-8ед.

При оперативном вмешательстве перевод на дробную схему Генсулин Р п/з -2-4 ед, п/о 2-4 ед, п/у – 1-2 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5\* 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3-4 р/сут.
6. Рек. к.м.н. Вильхового С.О: учитывая длительность ДТЗ отсутствие стойкой ремиссии, наличие кардиомиопатии показано оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантации и эндокринной хирургии.
7. Эспа-карб 10 мг 2р/д, до проведения планового оперативного вмешательства.
8. Рек. гинеколога: плановое оперативное лечении в ЗООД.
9. Б/л серия. АГВ № 234269 с 06.02.14 по 17.02.14. К труду 18.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.