#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 56

##### Ф.И.О: Мушенок Таисия Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: ул. Лесная 15 кв 68

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.01.14 по 24.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, мед. субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С инсулинотерапия ( Хумодар Б, Хумодар Р, Генсулин Н, Гернсулин Р). С 2009 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о-12 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. ДТЗ с 2009, принимала тиреостатики, отменяла в связи с мед. гипотиреозом. С 04.2010 рецидив ДТЗ, возобновила прием тиреостатиков, в наст. время тирозол 1т/сут. от оперативного лечения ранее отказывалась. Гликемия – 12,4, 8,4ммоль/л. НвАIс -6,2 % от 04.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап. АТТПО – 470,7 АТрТТГ – 27,5 (0-1,75) 26.02.10. обследована энд. хирургом неоднократно, от оперативного лечения воздержалась. ТТГ – 0,549 (0,27-4,2) Т4св – 16,46 (12,0-22,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк –7,3 СОЭ –17 мм/час

э-1 % п-3% с- 65% л- 26 % м- 5%

14.01.14 Биохимия: СКФ –73,3 мл./мин., хол 5,8 тригл – 1,47 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -3,6 Катер -2,8 мочевина –6,0 креатинин – 87 бил общ –15,0 бил пр –3,8 тим –3,3 АСТ – 0,22 АЛТ –0,42 ммоль/л;

14.01.14 Глик. гемоглобин – 9,1%

14.01.14 Анализ крови на RW- отр

14.01.14 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 118,2 (0-30) МЕ/мл

24.01.14 Т4 Св -

### 14.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 15-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

15.01.14 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия – 96,74мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 | 7,5 | 9,5 | 7,4 | 7,8 |  |
| 20.01 | 13,2 | 12,9 | 7,1 | 6,3 |  |
| 21.01 |  | 12,00-3,8 |  |  |  |
| 22.01 2.00-9,5 | 13,6 | 14,6 | 12,4 | 9,2 |  |
| 23.01 | 11,7 | 11,8 | 7,5 | 7,9 |  |
| 24.01 | 9,1 | 8,2 |  |  |  |

15,01Невропатолог: . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

13.01 Окулист: VIS OD =0,2 OS= 0,2

Пигментация верхенго века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Положительный с-м Боткина, Грефе, Кохера, подвижность глаз в полном объеме. Помутнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13,01ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения перегородочно- верхушечно- боковой стенки.

16,01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21,01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23,01Осмтор к.м.н. Вильхового С.О. д-з ДТЗ – II средней тяжести, мед. субкомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С.Д. тип 1, тяжелая форма, декомпенсация.

13,01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V = 8,4см3

Перешеек – 0,51см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лозап, амлодипин, коронал, тиогамма, актовегин, нейрорубин, тиотриазолин, нуклео ЦМФ, омепразол, глутавин,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1р/д до оперативного лечения.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-24-26 ед., п/о- 14-16ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 100 мг, бисопролол 10 мг утром, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. 1 мес.,
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, эл форез с гидрокортизоном № 5, затем с лидазой № 5 на оба глаза.
12. Рек. эндокринного хирурга: оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. Конт Т4 Св.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.