#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 120

##### Ф.И.О: Тупица Нина Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Спасовка, ул. Заводская, 61

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.01.14 по 31 .01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в икроножных мышцах, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 30ед., п/о- 20ед., п/у-20 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Аутоиммунный тиреоидит в анамнезе. Т4 Св – 18,9. ТТГ – 0,8 (2012). АТТПО 83,52 (0-32). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк –7,2 СОЭ –34 мм/час

э- 1% п-1 % с-68 % л- 26% м- 4%

27.01.14 Биохимия: СКФ –126,1 мл./мин., хол –8,8 тригл -2,15 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -6,4 Катер -5,15 мочевина –5,6 креатинин –75 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –2,0 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

27.01.14 Глик. гемоглобин -13,8 %

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на 1/3 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

### 27.01.14 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.01.14 Микроальбуминурия –127,78 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.01 | 11,6 | 11,7 | 3,8 | 3,7 |  |
| 28.01 | 5,1 | 6,0 | 7,3 | 9,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

24.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ.

24.01ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I.

27.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

27.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.01.13 Гинеколог: постменопауза. Диф. фиброз. Мастопатия. Аденомиоз.

24.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =8,8 см3

Перешеек –0,73 см.

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

Лечение: Лозап, диакордин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-32 ед., п/о- 18ед., п/у- 18ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 24 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100мк, диакордин ретард 90мг.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.