#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 961

##### Ф.И.О: Кобилецкая Наталья Николаева

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Комсомольская 15/53

Место работы: ЧП « ЛЕВ» секретарь

Находился на лечении с 23.07.13 по 09.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. Послеоперационный гипотиреоз (Са щит. железы Т3 mN0M0, I ст., Ш кл. группа). Состояние после тиреоидэктомии, лимфоденэктомии и радиойодтерапии – 2011. Аутоиммунный тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1ст. Начальная катаракта ОИ. Симптоматический эритроцитоз. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на онемение ног, частые гипогликемические состояния, сухость во рту, жажду.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К25 100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Компенсировать на данных видах инсулина не удалось, сохранялись гипогликемические состояния. В 2012 в усл. эндокриндиспансера переведена комисионно на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 4ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал п/з 12 ед, п/у 8 ед. Гликемия –3,5-13,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2011 экстирпация щит. железы в связи с папиллярной карциномой, радийодтерапия. Принимает Эутирокс 150 мкг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.13Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,4 лейк –4,7 СОЭ –4 мм/час

э-4 % п- 4% с- 55% л- 27 % м- 10%

29.07.13Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 Ht – 0.45

24.07.13Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол – 4,77тригл -1,32 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП – 3,01Катер -3,1 мочевина –7,1 креатинин – 70 бил общ –31,6 бил пр – 4,2 тим –0,65 АСТ – 0,25 АЛТ –0,27 ммоль/л;

29.07.13Биохимия: тригл -1,07 бил общ – 24,6 бил пр – 4,4 тим – 1,4 АСТ – 0,42 АЛТ –0,52 ммоль/л;

24.07.13Анализ крови на RW- отр

28.07.13 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

29.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

25.07.13Суточная глюкозурия – 2,19 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.13Микроальбуминурия –26,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.07 |  |  |  | 7,5 | 6,9 |
| 24.07 | 6,5 | 8,4 | 11,7 | 11,7 |  |
| 27.07 | 9,4 | 11,2 | 14,2 | 11,3 | 7,2 |
| 30.07 | 7,3 | 5,8 | 11,7 | 4,6 |  |
| 31.07 |  |  | 13,3 |  |  |
| 02.08 | 8,2 | 6,6 | 12,0 | 11,5 |  |
| 03.08 |  |  | 8,6 |  |  |
| 04.08 | 10,3 | 10,7 | 10,7 | 11,5 | 8,4 |
| 05.08 | 8,6 | 10,7 | 11,3 | 9,0 |  |
| 06.08 | 8,5 | 8,2 | 11,7 | 5,0 | 4,7 |
| 07.08 | 6,3 |  |  |  |  |
| 08.08 | 6,8 | 6,9 | 10,6 | 12,8 | 7,1 |
| 09.08 |  |  |  |  |  |

2011 Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=16

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ. Глазное дно без особенностей. ДЗ: начальная катаракта ОИ.

23.07.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1ст

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Гематолог: Симптоматический эритроцитоз.

Гастроэнтеролог: Гипомоторная дискинезия желчного пузыря

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии; перегибы желчного пузыря в области тела и шейки, застоя в желчном пузыря, фиброзирования поджелудочной железы.

26.07.13УЗИ щит. железы (ЗОЕД): Паренхима щитовидной железы не визуализируется. Справа позади яременой вены визуализ. лимфоузел 0,8\*0,56 см обычной структуры, справа лифоузел 0,68\*0,32см обычной эхоструктуры. Закл: культи обеих долей

26.07.13УЗИ щит. железы (Диасервис): культи обеих долей.

Закл.: Состояние после операции по поводу заболевания ( 2011). Культи обеих долей. Состояние после радиойодотерапии.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, берлитион, эутирокс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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: Инсуман Базал п/з-20-22 ед., п/у- 10-12ед., Инсуман Рапид п/з- 5-7ед., п/у- 2-4ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год, контроль ТТГ 2р/год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек. гастроэнтеролога: ливонорм 1т утром 3 мес
11. Рек. гематолога: кардиомагнил 75 мг/сут длительно
12. Б/л серия. АБЖ № 503993 с 23.07.13 по 09.08.13. К труду 10.08.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.