#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 715

##### Ф.И.О: Жук Зинаида Федоровна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Вольнянск, ул. Шевченко 9

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 20.05.13 по 31.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, быструю утомляемость, потливость, боли в голеностопных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм, диабетон MR) – без эффекта, в связи с чем в 2003 была назначена ИТ(Новорапид, Лантус). В 2007г. Новорапид заменен на Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 12 ед. Гликемия 2,0-8,6 ммоль/л. НвАIс – 6,0 %. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2002. Гипотиреоз с 2008. Принимает эутирокс 75 мкг. В 2002- АТТГ 140 МЕ/мл(0-100); АТТПО 81,8 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –4,0 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 1% с- 53% л- 35% м-7 %

21.05.13Биохимия: СКФ –93,4 мл./мин., хол –6,7 тригл -1,43 ХСЛПВП -2,05 ХСЛПНП -4,0 Катер -2,26 мочевина – 3,8 креатинин –64 бил общ –14,2 бил пр –3,3 тим –3,3 АСТ – 0,1 АЛТ –0,3 ммоль/л;

22.05.13Глик. гемоглобин – 7,48%

21.05.13Анализ крови на RW- отр

24.05 ТТГ –2,8 (0,3-4,0) Мме/л;

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 4-6 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2250 эритр - белок – 0,030

28.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – 0,021

22.05.13Суточная глюкозурия –1,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия –71,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 10,6 | 10,2 | 11,8 | 5,0 | 5,3 |
| 23.05 | 14,2 |  |  |  |  |
| 24.05 | 12,6 | 8,5 | 6,9 | 7,4 | 6,5 |
| 28.05 | 7,5 | 7,2 | 4,9 | 3,5 | 8,4 |
| 30.05 | 13,8 | 12,2 | 4,7 | 7,4 | 10,3 |
| 31.05 2.00-5,0 | 7,3 | 6,8 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

24.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура - мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L- тироксин, филодип, амлодипин, лозап, ципролекс, индап, Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, кортексин, амоксиклав.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. При анализе анамнеза, течения заболевания тип диабета изменен на первый.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о-7-9 ед., п/у- 3-5ед., Лантус 22.00 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Лозап 100 мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, индап 2,5 утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Тиогамма 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.
10. Рек. невропатолога: ципролекс 10 мг веч до 6 мес., гидазепам 0,05 мг 1т 2р/д 7 дней.
11. Эутирокс(L-тироксин) 75 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 2 р/год
12. Амоксиклав 825/125 7 дней. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
13. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
14. Конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.