#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1255

##### Ф.И.О: Смутняк Надежда Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Мелитопольский р-н, Мирный, Южная 1б-24

Место работы: Детский сад « Джерельце» пом. воспитателя.

Находился на лечении с 03.10.13 по 24.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Астено-вегетативные расстройства по типу тревожно-депрессивных, умеренной степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН II А. ФК II. Митральная регургитация до Iст. Смешанный зоб 1 ст, узел перешейка. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 41 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен 01.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диабетон). В наст. время принимает: Амарил 4 мг, янумет 50/1000 \*2р/д. Гликемия –13,3-12,8-14,0 ммоль/л. НвАIс - 14 % от 08.2013. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.13Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк –5,7 СОЭ – 6 мм/час

э-0 % п-3 % с-68 % л-23 % м- 6%

04.10.13Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –4,86 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -2,75 Катер -2,30 мочевина –5,5 креатинин –73 бил общ –12,4 бил пр – 73 тим –0,43 АСТ – 0,24 АЛТ –0,10 ммоль/л;

04.10.13Анализ крови на RW- отр

11.10.13ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500, эритр - белок – отр

07.10.13Суточная глюкозурия – 4,78%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия – 26,0мг/сут

АТТПО взяты.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 |  |  |  | 17,2 | 17,8 |
| 04.10 |  | 12,1 | 15,3 | 15,6 |  |
| 05.10 | 12,2 | 12,8 | 11,4 | 10,0 |  |
| 08.10 | 12,7 | 13,1 | 15,3 | 16,0 |  |
| 10.10 | 15,6 | 11,8 |  | 17,3 |  |
| 13.10 | 14,5 | 15,5 | 10,7 | 12,0 |  |
| 15.10 | 9,6 | 9,3 | 9,2 | 12,1 |  |
| 16.10 | 5,9 |  | 8,9 |  |  |
| 17.10 2.00-10,1 |  | 5,4 | 4,3 | 4,5 |  |
| 19.10 | 3,6 | 5,7 | 10,6 | 5,9 |  |
| 20.10 | 3,6 |  |  |  |  |
| 21.10 | 10,1 | 9,5 |  | 5,5 |  |
| 22.10 | 4,2 | 3,5 |  | 9,3 |  |
| 23.10 | 4,7 | 7,2 |  |  |  |
| 24.10 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Астено-вегетативные расстройства по типу тревожно-депрессивных, умеренной степени.

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

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН II А. ФК II. Митральная регургитация до Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Дупл сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия н/к.

ЭХО КС: КДР- 4,7см; КСР- 2,9см; ФВ- 68%; просвет корня аорты -3,0 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,7 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ 1,0 см; ППЖ- 2,7см; ТК- б/о; По ЭХО КС: диастолическая дисфункция ЛЖ по первому типу, регургитация 1 ст. на МК и ТК, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 8,6 см3

Перешеек – 0,7 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В перешейке гидрофильный узел 0,78\*0,53 см с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, энтеросгель, фестал, торсид, кардиомагнил, реосорбилакт, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая данные анамнеза, глик. гемоглобин 14% неэффективность ТСП, сахарный диабет тип 2 изменен на тип1.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Фармасулин Н п/з - 10-12 ед, п/у 7-9 ед., Фармасулин НNP п/з 26-28 ед, п/у – 15 -17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. предуктал MR 1т 3р/д; трифас 2,5-5 мг 1 р/д; АТФ лонг 200 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес..
8. УЗИ щит. железы ч/з 3-4 мес для решения вопроса о необходимости ТАПБ.
9. Б/л серия. АГВ № 2340 с .10.13 по .10.13. К труду .10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.