#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1078

##### Ф.И.О: Жупикова Любовь Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар, Комсомольская 49-16

Место работы: КП «Предпр. ком. собственности», енергодар. гор. совета ВМТП, зав. склада. Инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.08.13 по 05.09.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, с-м позвоночной артерии слева. Вестибуло-атактический с-м на фоне ДДПП ШОП, вторичная цервикобрахиалгия слева. ИБС, диффузный кардиосклероз. ПМК 1 ст. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/8/0мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в области сердца, редкие гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 18 ед. Гликемия –12,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 15лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает лориста Н 1т/утр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л- 29 % м-8%

03.09.13 Нв – 148 СОЭ -21 м/час

28.08.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –6,28 тригл -2,12 ХСЛПВП -6,28 ХСЛПНП -3,59 Катер – 2,65мочевина –4,5 креатинин –99 бил общ –10,3 бил пр – 2,6 тим –0,60 АСТ – 0,30 АЛТ –0,46 ммоль/л;

30.08.13ТТГ – 4,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

30.08.13Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия – 21,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 8,4 | 11,6 | 6,4 | 6,1 |
| 30.08 |  | 8,2 |  |  |
| 03.09 | 5,5 | 7,2 | 7,5 | 4,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, с-м позвоночной артерии слева. Вестибуло-атактический с-м на фоне ДДПП ШОП, вторичная цервикобрахиалгия слева. Хроническая дистальная, диабетическая полинейропатия н/к слева, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8 ; ВГД OD=20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.08.13ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. ПМК 1 ст. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.08.13ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3,2 см; ФВ-62 %; просвет корня аорты -2,4 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,1 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,5см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, ПМУ 1 ст., минимальной регургитации на МК, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок АК и МК, стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования подж. железы.

29.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V = 3,7 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2012 щит. железа уменьшилась, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, мелкий фиброз.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутиокс, лариста Н, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, актовегин, кортексин, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 18-20ед.
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: нолипрел форте 1т\*утром, аторвастатин 10 мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/в № 10 затем 30 мг утр. до 6 мес.,нормовен 2т/утром до 1 мес., бетасерк (вестибо) 24 мг до 3мес. витамины гр В.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды, конт. ТТГ ч/з 2 мес.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 234024 с 27.08.13 по 05.09.13. К труду 06.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.