#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 477

##### Ф.И.О: Кучер Татьяна Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Пологи, ул. К-Маркса 330

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 01.04.13 по 11.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная фома I Аст. Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. АИТ гипертрофическая форма. Эутиреоз. Многоузловой зоб I, узлы обеих долей. Миома матки небольших размеров. Дрожжевой вагиноз. Гипертрофия шейки матки

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в предутренние часы и в ночное время 1р/нед., боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурии. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (без эффекта), Затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Генсулин Н 22.00 10ед. Гликемия – 12,7ммоль/л. НвАIс -9,4 %(15.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ с2008г., заместительную терапию не приниает. ТАПБ узла в 2009- соответствует узловому зобу. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.13Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,5 лейк –4,0 СОЭ –18 мм/час

э-3 % п-0 % с-60 % л-29 % м-8 %

02.04.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –3,92 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -1,98 Катер -1,70 мочевина –4,5 креатинин –79 бил общ –11,6 бил пр –3,5 тим –2,4 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

08.04.13 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л

05.04.13 Са – 2,5 ммоль/л

### 02.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –ум. кол-во в п/зр

04.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.04.13Суточная глюкозурия – 0,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия –85,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 10,3 | 10,9 | 5,0 | 3,5 |  |
| 03.04 |  |  |  | 5,1 |  |
| 04.04 | 9,3 | 11,9 | 4,3 | 3,7 |  |
| 06.04 2.00-8,9 | 12,5 | 7,4 | 10,5 | 4,8 |  |
| 10.04 | 8,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная фома I Аст. Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.04.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Миома матки небольших размеров. Дрожжевой вагиноз. Гипертрофия шейки матки

02.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II-III ст., слева – IIст., тонус сосудов N.

03.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

02.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 8,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел с 1,56 \*1,17 см. У заднего контура такой же узел 0,85 см. В лев. доли у перешейка такие же узлы 13\*1,1 см. и 1,12\*0,74 см. у заднего контура левой доли конгломерат таких же узлов 2,1\*1,1см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, глицин, нуклео ЦМФ, актовегин, берлитион,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 10-12ед., п/о-12-14ед., п/у- 8-10ед., Генсулин Н 22.00 9-11ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р\*/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: Тамалате В 6 2т\*3р/д 2-4 нед.
9. УЗИ щит. железы 1р. 6 в месяцев. Контроль ТТГ в динамике.
10. Рек гинеколога: КС, ПВЧ методом ПЦР.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.