#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 953

##### Ф.И.О: Старова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье, Кузнецова 22-39

Место работы: ГП «Ивченко-Прогресс», кладовщик инв IIгр

Находился на лечении с 22.07.13 по 01.08.13 в энд. отд. (22-29.07 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в дневное время 3-4 р/месс, учащенное сердцебиение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 4-5ед., п/у- 3-4ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –6,0-12,4 ммоль/л. НвАIс – 9,2 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение с начала заболевания . Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает престариум 2,5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.13Общ. ан. крови Нв – 146, г/л эритр –4,6 лейк – 9,2 СОЭ – 2 мм/час

э-0 % п- 1% с- 72% л- 25 % м-2 %

23.07.13Биохимия: СКФ –84,7 мл./мин., хол –5,1 мочевина – 3,2 креатинин – 104 бил общ – 13,8 бил пр –3,2 тим – 1,9 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

22.07.13Анализ крови на RW- отр

22.07.13Гемогл – 147 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 86 г/л; К –4,9 ; Nа – 138 ммоль/л

23.07.13 К – 4,2 ммоль/л

24.07.13 К- 4,4 ммоль/л

25.07.13 К – 3,8 ммоль/л

26.07.13 К – 4,6 ммоль/л

23.07.13 Амилаза – 12,8

22.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

24.07.13Проба Реберга: Д-3,5 л, d- мл/мин., S- 1,5кв.м, креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 86 мкмоль/л; КФ- 182мл/мин; КР- 98,7 %

### 22.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

С 28.07.13 ацетон отр

23.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

2307.13Суточная глюкозурия – 0,56 %; Суточная протеинурия – 0,097 отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 22.07 |  |  |  | 12,2 |  | 7,5 |  | 6,0 |
| 24.07 | 12,8 |  |  | 3,0 |  | 10,7 |  | 4,7 |
| 26.07 | 9,5 |  |  | 5,5 |  | 8,5 |  | 10,2 |
| 27.07 | 13,3 |  |  | 6,3 |  | 10,1 |  | 5,0 |
| 28.07 | 11,6 |  |  | 7,2 |  | 7,3 |  | 5,3 |
| 29.07 | 5,8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30.07 |  | 9,0 | 8,9 |  | 10,9 |  | 3,1 |  |
| 31.07 |  |  |  |  |  |  | 4,4 |  |
| 01.08 |  | 8,9 |  |  |  |  |  |  |

Окулист: осмотр в ОИТ

Серебряный дождь в стекловидном теле ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ

22.07.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Гинеколог: Диф. ФКМ.

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

30.7.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, Умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки

Лечение: Престариум, Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, нейрорубин, ККБ тиоктацид, энтеросгель, рантак

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у-5-7 ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг\*1р/сут, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Престариум 5 мг/сут.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Конс невропатолога по м/ж.
12. Рек. гинеколога: мастодинон 1т 2р/д 3 мес.
13. Б/л серия. АБЖ № 503987 с 22.07.13 по 02 .08.13. К труду 03 .08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.