#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 972

##### Ф.И.О: Кулиш Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Токмак, Революционная 61-31

Место работы: ТДМШ, преподаватель, инв IIгр.

Находился на лечении с 29.07.13 по 08.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III, ХБП 1 ст. С-м ВСД. Перманентно-параксизмального характера, панические атаки, астено-невротический с-м. Гастро эзофагально рефлюксная болезнь IIст. Хронический гастродуоденит не ассоциированный с H-pylory. Фаза обострения. Высокая осложненная миопия ОИ. Хр. субатрофический ринофаринголарингит. Киста правой верхнечелюстной пазухи. Дисметаболическая энцефалопатия, церебастенический с-м. Субклинический аденомиоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., отеки рук, лица, чувство сухости в глазах, вздутие живота, боли в обоих подреберьях, кровянистые выделения из слизистых носа и глотки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические в детстве. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 3ед., п/у- 3ед.,Протафан НМ п/з – 18 ед 22.00 – 12 ед Гликемия –12,0-8,0 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк – 3,6 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п-1 % с-58 % л- 32 % м- 4%

30.07.13Биохимия: СКФ – 89мл./мин., хол –3,05 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП – 1,49Катер -1,5 мочевина –6,3 креатинин –82 бил общ –11,3 бил пр –2,8 тим –2,0 АСТ –0,25 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

30.07.13 С – реакт белок - отр

30.07.13Анализ крови на RW- отр

02.08.13 К – 4,1 ; Nа – 144 Са – 2,35 ммоль/л

05.08.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10 -4

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

31.07.13Суточная глюкозурия – 0,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.13Микроальбуминурия –102,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 5,5 | 11,3 | 8,4 | 3,4 | 4,2 |
| 02.08 | 6,1 | 6,0 | 10,7 | 7,1 |  |
| 05.08 | 6,3 | 7,5 | 7,8 | 11,1 | 10,2 |
| 07.08 | 6,0 | 7,1 | 13,1 | 7,6 | 3,5 |

Невропатолог: С-м ВСД, перманентно-паракзизмального характера, панические атаки, астено-невротический с-м.

02.2013 невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, церебастенический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,21 OS=0,22 ; ВГД OD=0,03 с кор = 0,5 OS=0,03 с кор =0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ.

29.07.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

ЛОР: Хр. субатрофический ринофаринголарингит. Киста правой верхнечелюстной пазухи.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: ГЭРБ II ст. хр. гастродуоденит, не ассоциированный с H-pylory. Фаза обострения.

Гематолог: в наст. время патологии крови не выявлено. Дан совет по питанию.

Гинеколог: Субклинический аденомиоз.

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

31.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, сухость слизистых глаз и носоглотки, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-3-5 ед., п/у-3-5 ед., Протафан НМ п/з-18-20 ед., 22.00 – 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3-4 р/д 1 мес, флебодия 600 мг/сут 1 т\утр 1 мес., афобазол 1т \*3р\д 1 мес, ИРТ
10. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
11. Рек. гастроэнтеролога: де нол 2 т 2р/д за 1 час до еды; урсохол 2к на ночь 1 мес.
12. Рек. гинекоолга: УЗИ ОМТ 1р\год, мазки на цитологии и флору 1р\год.
13. Б/л серия. АБЖ № 503992 с 29.07.13 по 08.08.13. К труду 09 .08.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.