#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1024

##### Ф.И.О: Косенюк Зинаида Николаевна

Год рождения: 1977

Место жительства:г. Мелитополь, пр. 50л. Победы, 174-20

Место работы: КУ Мелитопольская г.б.№ 2, мл.м/с, инв IIгр.

Находился на лечении с 12.08.13 по 22.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая энцефалопатия. С-м венозной дисфункции, кардиоваскулярная форма, ортостатическая гипотензия. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к IIcт, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. Поллиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, тенденция к гипогликемическим состояниям каждый день в различные время суток, боли в поясничной области, чувство дискомфорта в эпигастрии, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические в 1997г, 2003г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о6- ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –5,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от 2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.13Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,1 лейк – 3,7 СОЭ –20 мм/час

э- 3% п-6 % с-59 % л- 22 % м-10 %

13.08.13Биохимия: СКФ –55,0 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,62 Катер -3,8 мочевина –4,9 креатинин – 77 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим –1,9 АСТ – 0,45 АЛТ –0,10 ммоль/л;

15.08.13 Амилаза 22,8

13.08.13Анализ крови на RW- отр

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

15.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.08.13Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 26,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 9,3 | 13,5 | 9,7 | 5,3 |
| 16.08 | 10,4 | 8,4 | 14,2 | 9,4 |
| 18.08 | 16,2 | 8,4 | 7,0 | 6,6 |
| 20.08 | 7,7 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия. С-м венозной дисфункции, кардиоваскулярная форма , ортостатическая гипотензия. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к IIcт, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Аллерголог: Поллиноз.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

16.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

13.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, нейрорубин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/65 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-6-8 ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00-14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:тонгина 10-15 кап \*3 р\д 2-4 нед.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. аллерголога: Но-соль промывать нос 3-4 р/д, назофан 1 впр 2р/д в каждый носовой вход первые 7 дней затем 1р/д, акатамол глазные капли по 1к в каждый коньюктивальный мешок 2р/д первые 7 дней затем 1/д, зилола 1т 5мг вечером.
12. Рек.нефролога : «д» наблюдение по м/ж, проба Реберга, контроль анализа мочи в динамике, вазонит 600 мг 1р/д длительно, канефрон курсами – 3 мес 3р/год.
13. Б/л серия № с 12.08.13 по 22.08.13. К труду 23.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.