#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1060

##### Ф.И.О: Маслюк Валентина Дмитриевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Н.Николаевский р-н, с. Крыновка, ул. Комсомольская 23

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 20.08.13 по 28.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. ДЭП I на фоне ГБ II. Цефалгический симптом. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за 1 мес, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния после 16.00 каждый день, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1988- кетоацидотическая, в июле 2013 – тяжелое гипогликемическое состояние. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-16 ед., п/у- 10ед., Актрапид НМ п/з 8 ед., п/у – 6 ед. Гликемия –2,5-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2003г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1 т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –3,7 лейк – 7,5 СОЭ – 46 мм/час

э- 8% п- 3% с- 59% л- 27% м-3 %

21.08.13Биохимия: СКФ – 58мл./мин., хол – 5,84 тригл – 1,58 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП – 3,56Катер – 2,74мочевина –5,4 креатинин – 97 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим –3,1 АСТ –0,33 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 21.08.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – 0,85 ацетон –отр; эпит. пл. – ум ;

22.08.13Суточная глюкозурия – 0,95%; Суточная протеинурия – 0,40 г/ сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 | 11,1 | 8,4 | 9,8 | 12,6 | 6,1 |
| 23.08 |  |  | 6,0 |  |  |
| 26.08 | 6,6 | 6,8 | 8,3 | 8,6 | 4,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к I, сенсорная форма ДЭП I на фоне ГБ II . Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,2 ; ВГД OD=19 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склеротические изменения Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.08.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН0-I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.0813УЗИ: Заключение: Эхопризнаки эндометриоза тела матки, фиброзного полипа эндометрия, кистоподобных включений в правом яичнике..

21.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: нолипрел, предуктал MR, Актрапид НМ, Хумодар Б100Р.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколог по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п\з 6-8 д., п\у 6-8 ед.

Хумодар Б100Р п\з 16-18 ед., п\у 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.