#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 604

##### Ф.И.О: Сиврюк Дарья Евгеньевна

Год рождения: 1998

Место жительства: Запорожье, ул. Чумаченко 14-48

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 25.04.13 по 08.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-вегетативная форма. С-м вегетативной дисфункции перманентное течение. Гемангиома печени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1/нед в вечернее время, боли в поясничной области, правом подреберье, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ: п/з-10-13 ед., п/о-12-13 ед., п/у-12-13ед., 22.00, Протафан НМ 22.00 7-9 ед. Гликемия –15,3 ммоль/л. НвАIс – 11,27 % (28.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4лет. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает каптопресс ½ т. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.13Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк –9,2 СОЭ –36 мм/час

э-2 % п-1 % с-73 % л-22 % м-2 %

26.04.13Биохимия: СКФ –68 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,04 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,21 Катер -2,9 мочевина –6,9 креатинин –104 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,1 АСТ – 0,32 АЛТ –0,25 ммоль/л;

26.04.13К – 4,1 ; Nа –130 ммоль/л

### 26.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2, эрит 0-1 в п/зр белок – 1,145 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

03.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,86

30.04.13Суточная глюкозурия –1,45 %; Суточная протеинурия – 1,19г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 | 13,0 | 20,9 | 6,1 | 3,6 |
| 27.04 2.00-4,5 6.00-10,1 |  |  |  |  |
| 29.04 | 10,7 | 5,8 | 8,4 | 4,9 |
| 03.05 | 9,3 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-вегетативная форма. С-м вегетативной дисфункции перманентное течение

Окулист: VIS OD=0, 9 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, интраретинальные микрогеморагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.04.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

26.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ гептобилинарной системы и почек: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; очагового поражения правой доли печени (крупная гемангиома?), холецистита, диффузного поражения поджелудочной железы, пиелонефрита, кальцинатов в почках и в паренхиме селезенки

Хирург: гемангиома печени

26.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ.ж. нет.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ, берлитион, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 10-12ед., 22.00 Протафан НМ 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Лозап 50 мг утром, Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Постоянный прием ингибиторов АПФ или АРА II.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. хирурга: динамическое наблюдение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.