#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 602

##### Ф.И.О: Зима Ульяна Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Запорожье, Днепропетровское шоссе 30-140

Место работы: ПАО «ЗТР» инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.04.13 по 10.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Аномалия развития МВС, удвоение правой почки. Диабетическая хроническая полинейропатия н/к с нейротрофическим с-м стопы Фридрейха Ш ст, медленно прогрессирующие течение. Гирсутизм.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевание лабильное, частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/у-8-10 ед., 8.00 Лантус 35 ед. Гликемия 10,0-3,0 ммоль/л. НвАIс -9,2 %(01.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.04.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк –4,9 СОЭ – 10 мм/час

э-3 % п-1 % с-65 % л-22 % м-9 %

25.04.13Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –4,08 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -2,19 Катер -2,23 мочевина –4,1 креатинин –92 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –1,2 АСТ –0,15 АЛТ –0,10 ммоль/л;

25.04.13Глик. гемоглобин – 6,46%

25.04.13Анализ крови на RW- отр

### 25.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –14-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –много в п/зр

30.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия –3,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия –148,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 |  |  |  |  | 5,4 |
| 26.04 2.00-4,4 | 5,7 | 10,8 | 4,6 | 7,1 |  |
| 29.04 | 11,0 | 10,6 | 6,2 | 9,4 |  |
| 02.05 | 9,6 | 10,4 | 4,5 | 8,1 |  |
| 06.05 | 8,7 | 8,7 | 8,4 | 11,0 | 8,4 |
| 07.05 02.00 -5,6 |  |  |  |  |  |
| 08.05 | 8,6 | 8,1 | 4,8 | 4,9 | 10,7 |
| 09.05 | 5,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая полинейропатия н/к с нейротрофическим с-м стопы Фридрейха Ш ст, медленно прогрессирующие течение. Herpes Zoster поясничной области справа ?

Окулист: VIS OD=0,08-4,0=0,7 OS=0,08-4,0=0,9

Очаговые помутнения в хрусталиках OS. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.0.413ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, аномалия развития МВС, удвоение правой почки

Гинеколог: Гирсутизм.

25.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

26.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, удвоение правой почнки.

Лечение: витаксон, бисопролол, рамизес, берлитион, Лантус, Эпайдра актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Лантус 8.00 34-35 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Раиприл 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 утром. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, конс. дерматолога.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, УЗИ контроль 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Б/л серия. АБЖ № 503878 с 24.04.13 по 10.05.13. К труду 11.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.