#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 648

##### Ф.И.О: Зейналова Рагибе Сафаркызы

Год рождения: 1962

Место жительства: К-Днепровский –н, г. Энергодар, ул Козацкая 1

Место работы: инв IIгр

Находился на лечении с 07.05.13 по 20.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в правой геимиосфере в устье правой СМ (06.2008) Цефалгия. Вестибуло-атактический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СН II ф.кл. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., снижение чувствительности н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические в 2007, 2008, 2009; 2008- кетоацидотическая. С начала заболевания ССП (манинил) на этом фоне потерял в весе 42 кг, переведена на инсулинотерпию Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-32 ед., п/о-24 ед., п/у- 48ед., Протафан НМ 22.00 – 48 ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.05.13Общ. ан. крови Нв – 80 г/л эритр –5,6 лейк –4,0 СОЭ –45 мм/час

э-1 % п-0 % с-67 % л-27 % м- 5%

16.05.13Общ. ан. крови Нв – 82 г/л эритр –2,6 лейк –4,9 СОЭ – 46 мм/час

э-0 % п-1 % с- 71% л- 22 % м-6 %

16.05.13 Глик гемоглобин 8,5% 4,0-6,0

16.05.13 ферритин 6,0(0-73,3); трансферрин 2,92(2,0-3,6)г/л;

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.05.13Суточная глюкозурия – 1,15 %; Суточная протеинурия – 0,173 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.05 | 6,3 | 10,1 | 6,7 | 7,3 |  |
| 12.05 | 11,0 | 9,8 | 5,5 | 10,6 |  |
| 14.05 | 12,2 | 7,9 | 12,9 | 9,1 |  |
| 15.05 | 8,7 | 8,5 | 4,6 | 9,0 |  |
| 16.05 | 11,2 | 15,8 | 5,8 | 8,6 |  |
| 17.05 | 11,7 |  |  |  |  |
| 18.05 | 10,7 | 8,6 |  |  |  |
| 20.05 | 9,5 |  |  |  |  |

Невропатолог2011: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в правой геимиосфере в устье правой СМ (06.2008) Цефалгия. Вестибуло-атактический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма.

Окулист2011: VIS OD=0,04 OS=0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Больше в заднекапсулярных центральных отделах. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра) Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СН II ф.кл.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

Лечение: лозап +, коронал, сорбифер, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован (пациентка не соблюдает диету), уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-32 ед., п/о- 24ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 50 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 3р/д. Лозап 50 мг 3р/д. Дообследование ЭХО КС
5. Лозап + 1 т утр в сут, коронал 10 мг. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Сорбифер, дурулес 1т. 1-2 мес., эповитан 1000 ед. подкожно 2р/нед. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.