#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 705

##### Ф.И.О: Юрченко Наталья Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожье, Цитрусовая 84

Место работы: КУ ОЦМСЭ ЗОС ст. м/с

Находился на лечении с 17 .05.13 по 31.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м. Дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия средней степени ОИ. ДДПП на шейно-грудном уровне, вторичная венозная дисгемия. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 2 мес, онемение ног и рук, склонность к гипотонии, гипогликемические состояния каждый день, чувство тяжести в эпигастрии, боли в шейном отделе позвоночника постоянно.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Кома гипогликемическая в 2001г. Постоянно инсулинотерапия (вводила различные виды инсулина). В 2008г – переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6-7 ед., п/о-8-9 ед., п/у- 1ед., Лантус 7.00 – 21 ед. Гликемия 2,5-20,0 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 10.2012. Последнее стац. лечение в 2012г. Онемение в н/к в течение 5-6лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 6,2 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п-4 % с-63 % л- 27% м- 5%

20.05.13Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –3,37 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -1,24 Катер -1,1 мочевина –5,5 креатинин –82 бил общ –21,4 бил пр – 5,0 тим – 2,4 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

21.05.13Глик. гемоглобин -7,98 %

20.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 102,7 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.05.13Суточная глюкозурия – 0,049 %; Суточная протеинурия – отр

##### 2105.13Микроальбуминурия – 94,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.05 | 12,6 | 6,7 | 5,2 | 13,7 | 13,1 |
| 20.05 |  |  |  | 6,8 | 6,7 |
| 21.05 2.00-6,2 | 6,2 | 8,7 | 4,5 | 8,7 |  |
| 22.05 |  |  | 5,2 | 7,1 | 11,3 |
| 23.05 | 13,4 |  |  |  |  |
| 25.05 | 9,4 | 3,8 | 5,3 | 10,1 |  |
| 28.05 | 12,2 | 7,6 | 10,4 | 13,7 |  |
| 30.05 | 5,9 | 3,5 | 10,9 | 8,4 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к. ДДПП на шейно-грудном уровне, вторичная венозная дисгемия.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1 ; ВГД OD= 20 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы. Д-з: Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.05.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

20.05.13ЭХО КС: КДР- 4,53см; КДО-93,7 мл; КСР- 3,06см; КСО- 36,7мл; УО- 57,0мл; МОК- 4,7л/мин.; ФВ- 60,7%; просвет корня аорты – 2,81см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,81 см; МЖП –0,86 см; ЗСЛЖ –0,86 см; ППЖ-1,55 см; ПЛЖ- 4,53см; ТК- б/о; МК – М-образной формы , регургитации нет. По ЭХО КС: Дополнительная хорда левого желудочка

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,8 см3; лев. д. V = 2,9см3

Щит. железа не увеличена9нижняя граница нормы). Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щ.ж?

Лечение: Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4-5ед., п/о- 6-7ед., п/у- 2-3 ед., Лантус 7.0021-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, ноофен 250 мг 2-3 р/сут 1 мес. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап, витамины грВ. вазонит 600 1 к утром 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. 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.
12. Б/л серия. АБЖ № 503911 с 17.05.13 по 31.05.13. К труду 01.06.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.