#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 679

##### Ф.И.О: Негбоева Алена Вячеславовна

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожье, Автозаводская 16-234

Место работы: АО «Мотор-Сич» кладовщик, инв IIгр.

Находился на лечении с 13.05.13 по 31.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН 0-1. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Диффузная фиброзная мастопатия. Спаечный процесс ОМТ. Атерома спины.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за 3 мес, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140мм рт.ст., головные боли, снижение чувствительности н/к и в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния в ночное время. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 8-10ед., п/у- 6-8ед., 22.00 – 26 ед. Гликемия –9-10-8,0 ммоль/л. НвАIс 11 %. Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает фозикард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 6,1 СОЭ –29 мм/час

э- 7% п- 2% с50 % л- 34 % м- 7%

14.05.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,9 лейк – 4,9 СОЭ –26 мм/час

э- 5% п- 4% с70- % л- 15 % м- 6%

14.05.13Биохимия: СКФ –62,7 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,5 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -2,1 Катер – 1,4мочевина –5,7 креатинин –115,7 бил общ – 11,5 бил пр – 3,8 тим –4,43 АСТ –0,64 АЛТ –0,67 ммоль/л;

21.05.13 СКФ 86,3, креат 83; мочевина 4,5 ммоль/л

14.05.13Анализ крови на RW- отр

14.05.13 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –10,2 (0-30) МЕ/мл

28.05.13К – 5,84 ммоль/л

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,294 ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. - много в п/зр

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,32

15.05.13Суточная глюкозурия – 3,94%; Суточная протеинурия –0,328 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 14,5 | 11,9 | 20,6 | 4,1 |  |
| 16.05 | 12,2 | 9,3 | 7,7 | 13,1 |  |
| 18.05 | 12,6 |  |  |  |  |
| 21.05 | 7,4 | 13,0 | 3,2 | 15,4 |  |
| 23.05 |  | 15,9 | 3,5 | 11,5 |  |
| 26.05 |  |  | 16,8 | 15,9 |  |
| 28.05 2.00-10,5 | 15,0 | 15,7 |  | 3,9 |  |
| 29.05 | 7,4 |  |  |  |  |
| 30.05 |  | 6,6 | 6,8 | 4,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,7 ; ВГД OD=18 OS=19

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I

30.05.13ЭХО КС: КДР- 4,4см; КДО-8,8 мл; КСР- 2,7см; КСО- 2,8мл; УО-6,0 мл; ФВ-68 %; просвет корня аорты – не изменен; АК раскрытие - N;; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ – 0,9см; ТК- б/о; МК – б/о. По ЭХО КС: Невыраженная гипертрофия МЖП.ПМК 5мм без гемодинамических нарушений

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия.

Гинеколог: Диффузная фиброзная мастопатия. Спаечный процесс ОМТ.

Хирруг: Атерома спины.

24.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

13.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фуросемид, эспа-липон, витаксон, актовегин, фозикард, торсид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-6-8 ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 36-38 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Фозикард 20 мг утром,торсид 5-10 мг. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС в динамике
7. Рек. окулиста: дицинон 1т. 3р/д.
8. Рек гинеколога: прожестожей гель 1%, свечи вагиналь p/v, свечи дистрептоза p/v – 10 дней.
9. Б/л серия. АБЖ № 503913 с 13.05.13 по 31.05.13. К труду 01.06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.