#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1456

##### Ф.И.О: Белая Дарина Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул.Чумаченко 5-80

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.11.13 по 20.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. НЦД по смешанному типу. Аменорея IIст. Перелом основной фаланги Ш пальца правой стопы

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 9ед., п/у-9 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –4,5-13,0 ммоль/л. НвАIс - 14 % от 02.10.13 Последнее стац. лечение в 04.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк – 5,1 СОЭ –16 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 24 % м- 5%

11.11.13Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,8 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -2,21 Катер -7,4 мочевина 90 креатинин –90 бил общ –9,0 бил пр – 2,0 тим – 3,4 АСТ –0,84 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

### 12.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,084 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

14.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,115

11.11.13Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – 2,38

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 | 5,2 | 7,2 | 7,4 | 9,2 | 6,6 |
| 10.11 2.00-6,5 | 14,0 |  |  |  |  |
| 12.11 2.00-6,7 | 10,4 | 4,1 | 6,1 | 8,1 |  |
| 14.11 |  |  |  |  | 8,2 |
| 15.11 2.00-5,8 | 6,2 |  |  |  |  |
| 16.11 | 6,8 | 9,3 | 5,9 | 7,5 | 8,8 |

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Дистрофические изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Аменорея IIст.

13.11.13 Р-скопия ЖКТ: Органический изменений не выявлено.

20.11.13 Р-графия правой стопы в 2х проэекциях: перелом основания основной фаланги Ш пальца с признаками частичной консолидации.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени, похожего на ангиомиолипому, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени,; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, весел дуэф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гастроэнтрролога по м\жит. Конс и лечение у травматолога по м/ж.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о-9-11 ед., п/у- 9-11ед., Протафан НМ 22.00 25 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Весел дуэф 2,0 в/м 1р/д№ 10, затем по 1к 2р/д 50 дней.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.