#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1204

##### Ф.И.О: Михайлютенко Светлана Борисовна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, Уральская 59-56

Место работы: АО «Мотор-Сич», инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.09.13 по 04.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанного генеза. Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Иммуннодефицитное состояние, рецидивирующий фурункулез. ДДПП ШОП (остеохондроз) вторичная цервикобрахиалгия, мышечно-тонический, торпидный, болевой с-м.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, гипогликемические состояния 2-3 р \нед в 11.00 и 16.00 (клинически не ощущает)

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, чувство нехватки воздуха, боли в плече, ограничение движения в плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 1989. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ п/з – 22 ед, 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,6-14,8 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 05.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 6 лет. С 07.09.13 по 20.08.13 стацй лечение в аллергоценре ЗОКБ с диагнозом: Иммуннодефицитное состояние, фурункулез обеих бедр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.13Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –6,1 СОЭ –14 мм/час

э-1 % п- 0% с- 62% л- 30 % м- 7%

25.09.13Биохимия:СКФ мл/мин хол –6,6 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -4,08 Катер – 2,66 мочевина – 4,7 креатинин – 78 бил общ –10,8 бил пр – 2,9 тим – 5,1 АСТ –0,41 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

### 25.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

26.09.13Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.13Микроальбуминурия – 118,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 | 4,8 | 5,9 | 16,3 | 11,0 |  |
| 26.09 |  |  | 5,7 | 4,9 |  |
| 30.09 | 7,3 | 4,9 | 10,6 | 12,6 |  |
| 02.10 |  |  | 6,2 | 3,8 |  |
| 03.10 |  |  |  | 8,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанного генеза. Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. ДДПП ШОП (остеохондроз) вторичная цервикобрахиалгия, мышечно-тонический, торпидный, болевой с-м.

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,5 ; ВГД OD=18 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий.

27.09.13 ЭХО КС: КДР-4,84 см; КДО- 109,4мл; КСР- 3,23см; КСО- 42,0мл; УО67,3- мл; МОК-4,5 л/мин.; ФВ-61 %; просвет корня аорты 2,62 см; АК раскрытие -1,7 N; ПЛП -2,93 см; МЖП –0,77 см; ЗСЛЖ –0,77 см; ППЖ-1,32 см; ПЛЖ- 4,84см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ.

ЭНМГ: По данным ЭНМГ правой верхней конечности признаки незначительного поражения срединного нерва, в области запястья, демиелинизирующий характер поражения. Блок проведения 1 ст. Функция моторного проведения по остальным обследованным не нарушена. Признаков поражения плечевого сплетения нет. признаки поражение мотонейронов и корешков на уровне С5-T1 не выявлено.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

26.09.13 Р-скопия ЖКТ: Рубцовая деформация ЖКТ, Хр. гастрит, Хр. панкреатит.

26.09.13 Р-графия ШОП: признаки субхондрального склероза, выпрямление шейного лордоза. Р-графия правого плечевого с-ва Костно-травматические изменений не выявлено.

Иммунолог: Иммуннодефецитное состояние на фоне СД 1 типа.

Хиррург: данные за острую хирургическую патологию в настоящее время нет.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с еденичными гидофильными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, физиопроцедуры.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. У пациентки сохраняется неустойчивая гликемия 4,0-16,0 ммоль/л, что клинически не ощущает. От изменения схемы инсулинотерапии ( Актрапид, п/з, п/о, п/у Протафан НМ 22.00) пациентка в наст. момент отказывается. При сохраняющейся неустойчивой гликемии, высоком глик. гемоглобина, пациентке рекомендована повторная госпитализация для изменение схемы инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, иммунолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-13-15 ед., п/у- 11-13ед., Протафан НМ п/з 22 ед, п/у 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД. МАУ.
8. Конс кардиолога по м/ж.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: аркоксия 1т/сут до 1 мес. мидокалм 1,0 в/м 1р/д до 10 дней. Фаст релиф местно на ШОП, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, нейромидин 1т 2-3р\д до 1 мес
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. имуноголога: имунорикс, 2 фл 2р/д между едой 15 дней, цифран ОД 1000мг 1р/д - 15 дней, розулип 10 мг веч. Контроль липидограмма, печеночных проб через 3 мес. Явка к иммунологу ч/з 3 мес.
13. Б/л серия. АГВ № 234062 с 24.09.13 по 04 .10.13. К труду 05.10.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.