#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1284

##### Ф.И.О: Башкатова Наталья Александровна

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н, Терновка, Центральная, 27

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.10.13 по 21.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический бронхит фаза стихающего обострения ЛН0-1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6-10 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00– 22-24. Гликемия –3-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк – 4,3 СОЭ –22 мм/час

э-2 % п-8 % с-67 % л- 22% м- 1%

10.13Биохимия: хол –5,0 тригл -1,86 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -2,43 Катер -1,90 мочевина –3,5 креатинин – 53 бил общ –9,1 бил пр –2,4 тим –2,7 АСТ –0,18 АЛТ –0,12 ммоль/л;

11.10.13 КФ 154 мл/мин, креатинин 53

09.10.13Глик. гемоглобин -8,9%

11.10.13Св.Т4 – 13,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –27,7 (0-30) МЕ/мл

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,076 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

15.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

10.10.13Суточная глюкозурия – 1,84%; Суточная протеинурия – 0,044 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 | 10,2 | 8,6 | 4,4 | 12,9 |
| 12.10 | 7,7 | 4,1 | 6,9 | 11,5 |
| 13.10 |  |  |  | 6,5 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешная форма, ВСД,

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.10.13 ФГ – без патологии

Пульмонолог: Хронический бронхит фаза стихающего обострения ЛН0-1ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 03,3 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лазолван, муцитус, беродуал, Эпайдра, Лантус, тиогамма, нейробион, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60мм 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: Эпайдра п/з-7ед., п/о-7 ед., п/у- 9ед.,Лантус 22.00 – 23 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.