#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1303

##### Ф.И.О: Доценко Анна Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожье, Космическая 132/35

Место работы: ЧП Доценко – переводчик, инв IIгр.

Находился на лечении с 11.10.13 по 23.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Артифакия OS. Вторичная пленчатая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма . Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение. ХБП 1.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения ОД, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния, зябкость стоп

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Кетоацидот. состояние в 2012. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в ОДБ переведена на аналоги: Лантус, Эпайдра в связи с частыми гипогликемическими состояниями. В связи с беременностью в 2010 получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Лантус п/з – 24 ед. Гликемия –3,2-9,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,3 СОЭ – 8 мм/час

э- 5% п- 2% с- 56% л- 30 % м- 7%

14.10.13Биохимия: СКФ – 82мл./мин., хол –4,1 тригл – 1,64ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,95 Катер -1,9 мочевина –3,2 креатинин –86 бил общ –15,5 бил пр –3,5 тим – 2,6 АСТ – 0,40 АЛТ –0,44 ммоль/л;

14.10.13Глик. гемоглобин -12,1%

### 16.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

17.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 117500 эритр - 100 белок – 0,033

14.10.13Суточная глюкозурия – 2,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия – 13,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 9,7 | 6,7 | 9,4 | 14,1 | 4,7 |
| 16.10 2.00-8,2 | 14,3 | 13,5 | 6,7 | 5,2 | 4,7 |
| 17.10 | 7,7 | 6,3 |  |  |  |
| 19.10 | 6,7 | 7,8 | 6,8 | 7,2 | 9,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,2

Помутнения задней капсулы хрусталика ОS. Артифакия OS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия OS. Вторичная пленчатая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения слева – Iст, справа – норма, тонус сосудов N.

23.10.13 УЗИ почек: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,7 см3

Перешеек – 0,44см.

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, берлитион, солкосерил, L-флокс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм 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- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у-6-8 ед. Лантус п/з 25- 26 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. 1 мес.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
9. В течении 3 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., лазердисция задней капсулы хрусталика OS.
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. АГВ № 234088 с 11.10.13 по 23.10.13. К труду 24.10.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.