#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1310

##### Ф.И.О: Мезинец Светлана Анатольевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, М. Токмачка, Мочуганская 23

Место работы:

Находился на лечении с 11.10.13 по 22.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Гемангиома печени. Вторичные мультифулликулярные яичники.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о-20 ед., п/у-15 ед., Протафан НМ 22.00 20 ед. Гликемия –4-23 ммоль/л. НвАIс - 14% от 09.10.13. Последнее стац. лечение в 05.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.13Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр – 4,5 лейк –6,5 СОЭ –16 мм/час

э-2 % п-3 % с-66 % л- 21% м- 8%

14.10.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,8 тригл -2,43 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -4,03 Катер -3,0 мочевина –4,6 креатинин – 80 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –0,77 АСТ –0,49 АЛТ –0,78 ммоль/л;

15.10.13 Белок общ -67

18.10.13 К – 4,4 ; Nа – 132 Са -1,98 ммоль/л

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

14.10.13Суточная глюкозурия – 2,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия – 41,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 12,1 | 14,8 |  | 12,1 |  |
| 15.10 | 9,3 |  | 8,7 | 3,7 |  |
| 16.10 |  |  |  | 4,6 |  |
| 17.10 | 14,0 | 9,6 |  |  |  |
| 18.10 | 10,9 | 13,8 | 12,3 | 7,3 | 5,8 |
| 19.10 2.00-11,1 | 13,8 | 8,3 | 8,5 | 9,1 |  |
| 20.10 | 8,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, смешанная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,1 ;

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Экссудативные очаги в макулярной области ОД. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда заднеперегородочной области.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Отеки н/к не обусловлены заболеванием почек.

Хирург: Гемангиома печени.

Гинеколог: Вторичные мультифулликулярные яичники.

РВГ: Нарушение кровообращения II- Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ ОМТ эхо признаки мультифолликулярных изменеий яичников (вторичный СПКЯ - с-м поликистоза яичников с параовариальным фиброзом)

2013 УЗИ щит. железы пр. доля – 5,9см Лев. доля – 4,8 см: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хр. панкреатита, хр. холецистита, крупного очагового изменения левой доли печени (кавернозная гемантиома?). Эхо – признаки портальной гипертензии. По сравнению с УЗИ от 24.10.12. размеры образования печени увеличились (исключить объемное образование печени?)

Лечение: трифас, кардонат, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Сохраняется отечность голеней. Больная в диагностическом плане неясна. Для уточнения диагноза необходимо провести КТ брюшной полости с контрастом, но больная в настоящее время от дообследования оказывается.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, гнеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 20ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 5мг \*2р/д, кардонат 1т. \*3р/д., трифас 20 мг 1р/д 1 нед. Повторный осмотр кардиологом. Дообследоване ЭХОКС.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
9. Берлитион 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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., , актовегин 10,0 в/в № 10.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 1р/д конс. лазерного хирурга.
12. Рек. гинеколога: определить уровень пролактина. Циклодинон по схеме до 3 мес. Учитывая наличия образования печени гормональные препараты (кок) больной противопоказаны.
13. Рек. хирурга: КТ брюшной полости с контрастом. Повторный осмотр хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.