#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1144

##### Ф.И.О: Данинина Светлана Леонидовна

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожье, Гаврилова 4-81

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.09.13 по 25.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешаная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III. Варикозная блезнь артеий н/к, субкомпенсация. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит, ст. ремиссии. Железодефицитная анемия.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия(хумодар, фармасулин). В 2009 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 9,7 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.13Общ. ан. крови Нв – 103 г/л эритр –3,3 лейк – 4,8 СОЭ –24 мм/час

э-1 % п-0% с- 67% л- 27 % м- 5%

08.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,57 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -1,39 Катер -2,28 мочевина –4,5 креатинин –78,1 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим –3,2 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

20.09.13 Кал на я\г - отр

16.09.13Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 42,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 9,6 | 12,1 | 8,9 | 11,8 |  |
| 15.09 | 12,2 | 10,9 | 10,4 | 12,9 |  |
| 17.09 2.0012,3 |  |  |  | 10,7 |  |
| 18.09 | 14,7 | 11,69 | 13,6 | 10,0 |  |
| 20.09 2.00-7,5 |  |  |  |  |  |
| 21.09 | 7,5 | 6,2 | 11,3 | 6,0 |  |
| 22.09 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешаная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0, 3 ; ВГД OD= 21 OS=21

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

12.09.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

**Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.**

Гинеколог:

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V =7,9 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, нейровитан, тардиферон, актовегин, берлитион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Б/л серия. АГВ № 2340 с .09.13 по .09.13. К труду .09.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.