#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 891

##### Ф.И.О: Хмарская Марианна Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул Победы 50б

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 02.07.13 по 12.07.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия CH I. Гиперандрогемия. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия ( Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2007 в связи с лабильностью заболевания переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00-32 ед. Гликемия –9-8,0 ммоль/л. НвАIс - 8,7 % (03.2012). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.07.13Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк – 6,0 СОЭ – 8мм/час

э- 2% п- 3% с-69 % л- 21 % м-5 %

03.07.13Биохимия: СКФ – 131,8мл./мин., хол –4,0 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,09 Катер -1,91 мочевина – 3,7 креатинин – 72 бил общ –9,6 бил пр – 2,4 тим – 0,98 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

08.07.13 АСТ 0,45 АЛТ 0,54.

03.07.13Глик. гемоглобин -9,8 %

### 03.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С04.07.13 Ацетон отр

05.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

04.07.13Суточная глюкозурия – 1,63%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.13Микроальбуминурия – 163,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.07 | 8,4 | 9,8 | 11,7 | 8,7 |  |
| 05.07 | 11,7 |  |  |  | 3,3 |
| 06.07 2.00-5,8 | 9,1 | 6,4 | 4,9 | 4,1 |  |
| 07.07 | 8,8 |  |  |  |  |
| 10.07 | 6,5 | 3,0 | 8,2 | 9,5 |  |
| 11.07 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кадиомиопатия СН1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: гиперандрогемия.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.07.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

02.07.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопизнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра лантус, витаксон, нормазе, белый уголь, фестал, эспа-липон, весел-ду-эф, актовегин, реосорбилакт, натрия тиосульфат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-12-14 ед., п/о-13-15 ед., п/у- 11-13ед., Лантус 22.00 34 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д 1 мес.
4. Эспа-липон, 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., весел-ду-эф 1к 2р/д 50 дней.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.