#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 880

##### Ф.И.О: Копан Зоя Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: Запорожье, ул. Победы 236-38

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 27.06.13 по 10.07.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к в/к IIст., сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, астено-невротический с-м. ПМК Iст. Регургитация Iст СН 0ст. Диабетическая нефропатия III ст. Язвенная болезнь активная фаза, средней тяжести. Хроническая язва луковицы 12п. кишки, не ассоциированная с Н-Pуlory.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/100мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в1996 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия ( Хумулин, Актрапид НМ, Протафан НМ). В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о-7 ед., п/у- 7ед., лантус -8.00 – 26 ед. Гликемия 2,2 ммоль/л. НвАIс – 9,2 %(19.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2012лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –9,1 СОЭ –9 мм/час

э-0 % п- 1% с- 62% л- 33 % м- 4%

01.07.13Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,77 Катер – 2,5мочевина –3,1 креатинин – 94 бил общ –9,8 бил пр –2,1 тим – 1,5 АСТ –0,46 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

03.07.13Анализ крови на RW- отр

### 01.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

01.07.13Суточная глюкозурия – 0,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия –213,2 мг/сут

04.07.13 Кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.06 | 7,1 | 6,6 | 13,1 | 5,4 | 4,1 |
| 30.06 2.00-8,9 | 9,0 |  |  |  |  |
| 01.07 |  | 9,9 | 6,3 |  |  |
| 02.07 | 7,7 |  |  |  |  |
| 05.07 | 9,3 | 10,3 | 8,1 | 5,8 |  |
| 07.07 2.00-3,7 | 6,5 | 3,4 | 5,8 | 6,8 |  |
| 08.07 |  |  |  | 5,7 | 9,5 |
| 10.07 | 10,3 | 10,5 | 4,8 | 6,8 | 4,5 |
| 11.07 2.00 -5,1 | 13,0 |  |  |  |  |
| 12.07 |  |  |  | 5,7 | 5,1 |
| 13.07 | 7,8 |  |  |  |  |
| 14.07 | 7,3 | 5,1 | 8,8 | 8,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к в/к IIст., сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7 ; ВГД OD=18 OS=18

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

01.07.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченого PQ.

Кардиолог: ПМК Iст. Регургитация Iст СН 0ст. Диабетическая нефропатия III ст

05.07.13ЭХО КС: КДР-4,1 см; КСР- 2,3см; ФВ- 76%; просвет корня аорты -2,2 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,5 см; МЖП –0,7 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 1,9см; ТК- б/о; МК - пролапс По ЭХО КС: ПМК 1 ст регургитация 1 ст на Т.К.

02.07.13 Р-графия ЖКТ: Язва ЛДК . Хр гастродуоденит.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь активная фаза, средней тяжести.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

04.07.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

Лечение: эзолонг, вис-нол, Лантус, Эпайдра, эспа-липон, витаксон, кортексин, альтан, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 6-8ед., п/о- 5-7ед., п/у5-7- ед., Лантус п/з 27-28 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС 1р/год.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: адаптол 0,03 г 1 т 2р/д 2-4 нед.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: опразол (пантекаор) 40 мл 2р/д до еды 1 мес затем 1 т постоянно, де-нол 2т\*2р в день за 1 час до еды 1 мес. альтан 2т\*3рд 1 мес. «Д» наблюдение гастроэнтролога.
8. 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.
9. Справка № 35 от 15.07.13.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.