#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 882

##### Ф.И.О: Крайник Елена Владимировна

Год рождения: 1967

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Зеленое , ул. Шевченко 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.07.13 по 11.07.13 в. ОИТ

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.. НЦД по смешанному типу. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в стволе головного мозга (моста, средних ножек мозжечка) от 10.2012 в виде бульбарного синдрома, правостороннего глубокого гемипареза Дисциркуляторная энцефалопатия Ш кистозно-глиозные изменения моста, средних ножек мозжечка (по данным МРТ головного мозга от 07.08.13). Высокая осложненная миопия ОИ. Дефицит массы тела (ИМТ 16,0 кг/м2).

Жалобы при поступлении на потерю веса на 19 кг за 2мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, отеки н/к, боли в поясничной области, гипогликемические состояния 3р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия Принимала лантус п/з 18 ед., 21.30 – 20 ед ( назначенный в Казахстане, где проживала ранее). С 10.06.13 -25.06.13 – стац. лечение в т/о ЦРБ где назначен Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/у-6 ед., Лантус п/з – 18 ед. 22.00- 20 ед. (в реестре больных СД не значиться). Гликемия –3,3-12,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. В 2012 перенесла ишемический инсульт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.13Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,6 лейк – 4,1 СОЭ –39 мм/час

э- 4% п- 0% с- 60% л- 32 % м- 4%

20.07.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,1тригл -1,0 ХСЛПВП -0,66 ХСЛПНП -1,98 Катер -3,7 мочевина –7,4 креатинин –100 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим – 8,7АСТ –0,63 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

02.07.13 Амилаза – 12,0

01.07.13Гемогл – 119 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 88 г/л; К – 4,1 ; Nа – 133 ммоль/л

01.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

03.07.13Проба Реберга: Д- 1,4л, d- мл/мин., S- 93,6кв.м, креатинин крови-93,6 мкмоль/л; креатинин мочи-3945 мкмоль/л; КФ54,2- мл/мин; КР-98,2 %

### 02.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

03.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр – 500 белок – отр

03.07.13Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия –198,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 01.07 |  | 8,0 | 8,0 | 4,8 |  |
| 03.07 | 9,1 | 9,5 | 11,1 | 8,9 |  |
| 04.07 | 6,1 | 10,7 | 4,9 | 6,6 |  |
| 05.07 | 11,0 | 11,4 | 6,2 | 5,4 |  |
| 06.07 | 5,7 | 5,7 | 9,3 | 11,6 | 8,8 |
| 07.07 | 11,4 | 6,5 | 7,3 | 5,0 |  |
| 08.07 | 4,6 | 3,1 | 7,4 | 11,5 |  |
| 09.07 | 5,0 | 12,0 | 10,0 | 6,3 |  |
| 10.07 | 5,4 | 7,3 |  |  |  |

Невропатолог: Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в стволе головного мозга (моста, средних ножек мозжечка) от 10.2012 в виде бульбарного синдрома, правостороннего глубокого гемипареза Дисциркуляторная энцефалопатия Ш кистозно-глиозные изменения моста, средних ножек мозжечка (по данным МРТ головного мозга от 07.08.13). Д наблюдение у невролога по м/ж. По месту жительства рекомендовано решение вопроса об открытие посыльного листа на МСЭК ч/з ВКК для определения группы инвалидности по данному заболеванию

Окулист: Осмотр в ОИТ

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Миопическая стафилома Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены слегка полнокровны. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ.

01.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.13МРТ: МРТ картина очага п/ишемических глиозных изменений моста, средних ножек мозжечка. Гипоинтенсивные очаги в центральных отделах варолиева моста необходимо дифференцировать между лакунарными кистами и небольшой артерио-венозной мальформацией.

03.07.13РВГ: Нарушение кровообращения справа – II-III ст.слева - IIcт , тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: Лантус, Актрапид НМ , гепарин, генсулин Р, генсулин R, кардонат, эссенциале, гепариновая мазь.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая перенесенный ишемический инсульт, подтвержденный осмотром невропатолога, и данных МРТ головного мозга от 08.07.13, изменена степень тяжести со средней на тяжелую. Учитывая дефицит массы тела, пациентке рек-но продолжить инсулинотерапию режиме малых доз, тщательный контроль гликемии, при гипергликемии коррекции дозы инсулинотерапии по м/ж.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Генсулин Н 22.00 18 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. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в кап. № 10, актовегин 15,0 в/в кап № 10. Кортексин 10 мг в/м № 10. цераксон 500 ед в/м 2р/сут 10 дней, затем per os 500 ед /сут 2-3 мес, нейромедин 1,5% 1,0 в/м№ 10 затем 20 ед 3р/д до 3 мес., кардиомагнил 75 мг. «Д» наблюдение невропатолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.