#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 917

##### Ф.И.О: Ковалева Светлана Станиславовна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожье, Портовая 4а - 85

Место работы: КУ ЗГМКБ, врач, инв II гр.

Находился на лечении с 09.07.13 по 19.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хориоретинальная дистрофия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. ДДПП ШОП. Стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз (2010) СН IIA ф.к. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ЖКБ. калькулезный холецистит. Вторичный панкреатит. Хронический гастродуоденит не ассоциированный с Н-pylory, фаза обострения.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия с 2007 в связи с неэффективностью переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Лантус 22.00 – 12-13 ед. Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -10,6 % ( 18.12.12) . Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 7лет. В1965 – гемитериоидэктомия, в теч 2 нед принимает эутирокс 25 мкг 1р/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.13Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9 лейк – 5,7 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 4% с- 59% л-29 % м- 8%

10.07.13Биохимия: СКФ –48,5 мл./мин., хол –3,4 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -1,5 Катер -1,5 мочевина –3,3креатинин –99,6 бил общ – 33,2 бил пр – 5,9 тим – 0,86 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

12.07.13Биохимия: СКФ –41,8 мл./мин., мочевина –3,1 креатинин – 115,5 бил общ –2,3,8 бил пр –3,4 тим –0,9 АСТ – 0,55 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

13.07.13 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л

10.7.13 Глик. гемоглобин 10,6%

15.07.13 кератинин 80, скф – 60,4

### 10.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.07.13Суточная глюкозурия – 0,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия – 23,7,мг/сут

11.07.13 Кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 | 4,9 | 8,0 | 13,1 | 3,3 |
| 12.07 | 6,2 | 5,0 | 11,5 | 6,2 |
| 15.07 | 4,0 | 5,0 | 6,7 | 7,4 |
| 16.07 |  |  |  | 5,3 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,08-2,0=0,2 OS=0,2-2,0=0,9 ; ВГД OD= 20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Эксудативные очаги парамакулярно в ОД Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хориоретинальная дситрофия ОИ.

09.07ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: ЖКБ. калькулезный холецистит. Вторичный панкреатит. Хронический гастродуоденит не ассоциированный с Н-pylory, фаза обострения.

УЗИ Геп. Панкретододен. Сстемы: Эхопризнаки ЖКБ хр, калкулезный холецистит.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эутрокс, копринесса, верошпирон, конкор, аторвокард, кардиомагнил, торсид, витаксон, омега, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-4-6ед., п/о- 5-7ед., п/у- 2-4ед., Лантус 22.00 12-14 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: копренеса 4 мг 1р/д, небилет 1,25 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиогама 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2к на ночь постоянно. Пантопрозол (залопен-пантекар, пульцет) 40 мг 1т на ночь 1 мес.
10. Б/л серия. АБЖ № с 09.07.13 по 19.07.13. К труду 20.07.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.