#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 938

##### Ф.И.О: Лигостова Анжела Владимировна

Год рождения: 1989

Место жительства: Черниговский р-н, с. Просторное, ул. Озерная 1-13

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 15.07.13 по 30.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная миопия ОИ. Пепролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП 1. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Железодефицитная анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90мм рт.ст., головные боли, заложенность ушей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 13ед., п/о-13 ед., п/у-13ед., Протафан НМ 22.00 12ед. Гликемия –11,0-9,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 3,5лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.13Общ. ан. крови Нв – 73 г/л эритр – 2,4 лейк – 3,0 СОЭ –20 мм/час

э-2 % п- 1% с- 66% л- 25 % м- 6%

16.07.13Биохимия: СКФ 96,3– мл./мин., хол –4,5 тригл 1,55- ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,37 Катер -2,16 мочевина –3,7 креатинин –67 бил общ –9,6 бил пр –2,4 тим – 2,7 АСТ –0,40 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок –0,141 отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

19.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок –0,039

17.07.13Суточная глюкозурия – 0,39%; Суточная протеинурия – 0,105 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 6,9 | 6,6 | 6,2 | 10,0 |
| 19.07 | 15,6 | 20,2 13.00-10,9 | 4,7 | 3,6 |
| 20.07 2.00 – 7,6 |  |  |  |  |
| 22.07 | 9,7 | 13,8 | 13,0 | 5,8 |
| 25.07 | 16,4 | 18,9 13.00-11,4 | 10,5 |  |
| 27.07 |  | 11,6 | 4,5 | 3,8 |
| 28.07 | 18,9 | 18,2 | 5,0 | 5,0 |
| 30.07 | 8,9 | 10,7 |  |  |

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

Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,3 OS=0,1 с кор 0,2 ; ВГД OD= 19 OS=18

Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния экссудаты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.07.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

Кардиолог: Метаболическая кардиоиопатия СН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: Железодефицитная анемия.

23.07.13 Р-скопия ЖКТ: пишевод свободно проходим. Желудок норматоничен. Складки отечные. Эвакуация не нарушена. Увеличено ретрогастальное пространство. Ложа, грыжевых выпячивяний не выявлено. Закл: хр. гастрит, хронический панкреатит.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, индапресс, диалипон, актовегин, тардиферон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, окулиста, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-15-17 ед., п/о- 14-16ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 23.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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., тиотриазолин 200мг \*3р/д., ивабрадин 5 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д, конс. лазерного хирурга.
9. Рек. гематолога: тардиферон 1 т в сут 1 мес. Контроль у гематолога ч/з 1мес с развернутым анализом крови.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.