#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 925

##### Ф.И.О: Мешкова Виктория Викторовна

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, ул. Розы Люксембург 47-70

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 23.07.14 по 08.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хронический панкреатит с нарушением секреторной функции поджелудочной железы. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, отеки н/к к вечеру, головокружение, периодические гипогликемические состояния, боли в икроножных мышцах при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Кома при выявлении диабета. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-32ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 42 ед. Гликемия –5-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2011 выявлен узел левой доли щитовидной железы. АТТПО -46,0 МЕ/мл (0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0лейк – 4,7 СОЭ –8 мм/час

э-0 % п-1 % с-55 % л-36 % м- 8%

24.07.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 2,92Катер -3,0 мочевина –3,8 креатинин –74 бил общ –9,1 бил пр – 2,2 тим – 13,2 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

04.07.14 Биохимия: бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим – 10,5 АСТ –0,69 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

24.07.14 Анализ крови на RW- отр

30.07.14 Глик гемоглобин – 8,7 %.

29.07.14 НВV– не выявлен, НСV - не выявлен

04.08.14 Гамма-ГТ – 16,9 Ед/л(0-38) фосфатаза щелочная – 65,8 (35,0-104,0) ед/л, lgG – 0,57 ЕД

26.04ТТГ –2,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 06.08.14 ацетон – отр.

28.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 143750 белок – отр

29.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - 3500 белок – отр

25.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –44,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.07 | 5,8 |  | 5,2 | 3,8 |  |
| 28.07 | 7,8 | 4,2 | 10,6 | 11,0 |  |
| 31.07 | 9,4 | 13,6 | 2,8 | 5,3 | 5,3 |
| 01.08 | 12,8 | 12,6 | 6,0 | 3,7 |  |
| 04.08 | 14.7 | 11,5 | 8,0 | 6,8 | 8,7 |
| 06.08 | 11,5 | 8,7 | 4,0 | 3,9 | 2,9 |
| 07.08 | 5,6 |  |  | 7,4 | 9,5 |
| 08.08 | 9,6 |  |  |  |  |

29.07.Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.07.14 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

29.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08.Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

06.08Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением секреторной функции поджелудочной железы. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря.

31.07.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.07.14 Р-скопия ЖКТ: Умеренно выраженные признаки хронического гастродуоденита.

28.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

28.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фестал, энтеросгель, ливонорм, карсил, мильгамма, гептрал, ксилат, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезла ацетонурия, уменьшились показатели тимоловой пробы, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 34-36ед., п/о- 14-16ед., п/уж -5-8 ед., Протафан НМ п/уж 42-44 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек нефролога: Контр ан. мочи в динамике, Курсы сосудистых препаратов 2р\год.
11. Рек. гастроэнтеролога: Учитывая высокий уровень тимоловой пробы – конс иммунолога; аделминметианин 400 мг 1-2р\сут 1 мес, панзинорм 10 тыс 1т 3р\д во время еды – 14 дней.
12. Контр УЗИ щит. железы через год ( в связи с узлом левой доли 2011-2012гг)
13. Контр печеночных проб, конс в гепатоцентре. Гептрал в табл. 1-6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.