#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 943

##### Ф.И.О: Пизнюр Ирина Николаевна

Год рождения: 1979

Место жительства: гэ. Энергодар, б. Каштановый 2а - 80

Место работы: ОП ЗАЭС УОИФО, швейцар.

Находился на лечении с 29.07.14 по 14.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диабетическая нейропатия VI, пары справа. Диабетическая энцефалопатия I. С-м вегетативной дисфункции. Киста правой гайморовой пазухи. Подострый СООФ. Бактериальный вагиноз. Тромбоцитопения потребления.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, двоение в правом глазу, болезненность справа в височной параорбитальной области, подташнивание, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома кетоацидотическая – в 10 лет. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о-8ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк –4,8 СОЭ – 31 мм/час

э- 0% п- 1% с- 62% л- 34 % м- 3%

01.08.14 СОЭ - 22 мм/час

05.08.14 СОЭ - 36 мм/час

08.08.14 СОЭ – 37 тромб – 130,0

30.07.14 Биохимия: СКФ –53,68 мл./мин., хол –6,52 тригл – 2,11ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -4,55 Катер -5,4 мочевина –9,1 креатинин –113 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –2,1 АСТ –0,18 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

12.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 85 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

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

07.08.14 кал на я/г – отр

01.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

31.07.14 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия –20,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 11,4 | 14,3 | 4,2 | 5,2 | 5,6 |
| 01.08 2.00-4,3 | 11,2 | 12,7 |  | 4,3 |  |
| 03.08 | 10,4 | 10,3 | 10,2 | 8,6 |  |
| 05.08 | 9,3 | 9,6 | 9,2 | 5,4 |  |
| 08.08 2.00-3,7 | 5,0 | 9,3 | 5,9 | 8,5 |  |
| 10.08 | 8,3 | 9,6 | 10,1 | 10,7 |  |
| 12.08 | 14,2 | 15,8 | 8,9 | 12,6 |  |
| 13.08 | 7,2 | 7,9 |  | 6,4 |  |

29.07Невропатолог: Диабетическая нейропатия VI, пары справа.

29.07Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,5 OS= 0,1 с кор 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги, лазерокоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

29.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

30.07.ЛОР Киста правой гайморовой пазухи.

11.08. Гематолог: Тромбоцитопения потребления (связана с патологией со стороны гайморовой пазухи).

01.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.08Гинеколог: Подострый СООФ. Бактериальный вагиноз.

28.07.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 7,7 см3

По сравнению с УЗИ от 04.2011 размеры железы несколько больше. Контуры ровные Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, бисопролол, витаксон, розувастатин, медитан, нейромидин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 7-9ед., п/о-4-6ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии, повторная госпитализация для подбора инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. медитан 300мг 1т веч.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
6. Рек. гематолога:. Дан совет по питанию. Алфавит 1т 3р\д.
7. Рек. ЛОР: плановое хирургическое лечение.
8. Рек. Гинеколога: св тержинан 10-14 дней, св. дистректоза 1св 1р/д на ночь 6-10 дне. Ломодей 1т 1р/д в обед. Фуцис 50 мг 1т 1р/д 5-6 дней, экобиол 1к \*1р/д 1 мес. Повторный осмотр после лечения.
9. Б/л серия. АГВ № 234511 с 29.07.14 по 14.08.14. К труду 15.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.