#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 958

##### Ф.И.О: Балаян Лиана Аркадьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, с. Мирное ул. Молодежная 2/37

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 04 .08.14 по 16.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Пиелонефрит. Киста правой почки. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к, сенсорная форма. Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН 0. ЖКБ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 1989, 1994. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-8 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 21.00 – 20 ед. Гликемия –12,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 13.04.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. АТТПО – 8,8 АТТГ -12,4 ТТГ -2,3 от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.14 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр –3,7 лейк – 4,3 СОЭ – 21 мм/час

э- 6% п- 0% с- 49% л-41 % м-4 %

05.08.14 Биохимия: СКФ –72,6 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -1,96 Катер -2,2 мочевина –5,1 креатинин –96 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,2 АСТ – 0,23 АЛТ –0,26 ммоль/л;

12.08.14 С-реакт белок – отр.

05.08.14 Анализ крови на RW- отр

08.08.14; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,098 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

07.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16000 эритр - белок – 0,030

06.08.14 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,143 г/сут

##### 08.08.14 Кал на я/г отр.

Сдан бак посев мочи на стерильность и чувствительность к а/б

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.08 |  |  |  |  | 5,4 |
| 06.08 2.00-5,0 | 14,6 | 14,9 | 3,2 | 6,8 |  |
| 08.08 | 11,4 | 14,1 | 4,8 | 3,4 | 4,0 |
| 11.08 | 10,1 | 13,0 | 4,5 | 5,5 |  |
| 14.08 | 5,1 | 7,7 | 3,2 | 8,7 |  |

Окулист: VIS OD= 0,1-3,0=1,0 OS=0,1-3,0=1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.08.14ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

11.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Пиелонефрит. Киста правой почки.

11.08.14 Р-графия коленных суставов: без косно-травматических изменений.

12.08.14 Ревматолог Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН 0.

05.08.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, кисты правой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

04.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Карведилол, медитан, этсет актовегин, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-4-6 ед., п/уж -8-10ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Карведилол 6,25 мг 2р\д, Контр. АД.
4. Медитан 300 1т 2р\д.
5. Рек. нефролога: курс антибиотикотерапии: левофлоксацин 500 мг 1р\сут 10 дней. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес, фуцис 50 мг 1р/д 10 дней. Контр ан мочи в динамике.
6. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 мг 2р\д, при болях нимигезик 1т 1р/д 3-5 дней, местно бифлекс крем 2р/д -10 дней.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.