#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 991

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоивановка, ул. Запорожская 153

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.08.14 по 26.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Железодефицитная анемия средней тяжести. Гидраденит левой подмышечной области, инфильтративная форма. Эктопия цервикального канала. Мультифолликулярные яичники. Полименорея.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2004- кетоацидотическая, 2010 – гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 30ед. Гликемия –3,8-15,0 ммоль/л. НвАIс - 6,9% от 28.07.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв –87 г/л эритр –2,8 лейк – 3,6 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 4% с- 58% л- 35% м- 3%

20.08.14 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр – 3,4 лейк –4,3 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 2% с-58 % л-35 % м-5 %

13.08.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,39 ХСЛПВП – 1,48ХСЛПНП – 2,88 Катер -2,3 мочевина –4,4 креатинин –100 бил общ – 8,7 бил пр –2,1 тим –2,9 АСТ – 0,15 АЛТ –0,13 ммоль/л;

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

14.08.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –74,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 11,9 | 8,2 | 2,7 | 5,7 |
| 14.08 |  |  |  | 3,2 |
| 18.08 | 13,4 | 10,7 | 6,7 | 4,3 |
| 19.08 2.00-8,4 |  | 13-00-2,7 |  |  |
| 20.08 | 3,0 | 3,2 |  |  |
| 21.08 | 8,5 | 10,5 |  |  |

19.08.Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.08Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

14.08.14 гематолог: Железодефицитная анемия, средней тяжести

14.08.14 Хирург: Гидраденит левой подмышечной области, инфильтративная форма.

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.08 Гинеколог: Эктопия цервикального канала. Мультифолликулярные яичники. Полименорея.

13.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в подкожной клетчатки в левой подмышечной впадине, похожее на фолликул.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, цефтриаксон, тардиферон, мильгамма, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке:.СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Явления воспаления лев. подмышечной обл значительно уменьшились.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, гинеколога, невропатолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ 22.00 30-32 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
8. Рек. невропатолога: бифрен 250 1т 2-3 р/сут.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
10. Рек. гематолога: тардиферон 1т.2р/д. 1 мес затем 1т 1\д 3 мес, затем 1т/д 10 дней после каждой менструации. . Дан совет по режиму, питанию. Контроль ан крови 1р\мес по м\ж.
11. Рек. гинеколога: циклодинон 50 к 3р\д 3 мес, на период mensis трамиксан 250 мг 1т 3р\д 5-7 дней ,свечи паведин1св 1р на ночь p.v. № 14. Затем после паведина дамаксин № 6.
12. Набюдение хирурга по м\ж, продолжить влажно высыхающие компрессы на левую подмышечную обл с димексидом.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.