#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 986

##### Ф.И.О: Соколова Елена Владимировна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье, ул. Мичурина 33

Место работы: АО «Мотор Сич», кладовщик

Находился на лечении с 11.08.14 по 20 .08.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Рецидивирующая крапивница.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД 120/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2009 – гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар, Фармасулин. В 2012 в связи с декомпенсацию СД переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал 22.00 – 18 ед.

Гликемия –3,2-12 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 06.08.14. Последнее стац. лечение в 2012г. С 04.08.14-08.08.14 находилась на стац лечение в т/отд с диагнозом аллергическая крапивница неутонченного генеза. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,1 СОЭ – 18 мм/час

э-2 % п- 1% с- 70% л- 25 % м- 2%

15.08.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,9 СОЭ – 17 мм/час

э-2 % п- 1% с- 69% л- 23 % м- 5%

15.08.14 Биохимия: СКФ –83,23 мл./мин., хол –5,58 тригл – 1,50 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,77 Катер -4,0 мочевина – 4,1 креатинин –82 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –2,2 АСТ –0,52 АЛТ –0,16 ммоль/л;

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

13.08.14 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –239,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 9,0 | 14,8 | 10,9 | 5,0 |
| 13.08 |  | 7,3 |  |  |
| 14.08 | 9,9 | 9,9 | 3,8 | 11,7 |
| 15.08 | 7,8 |  |  |  |
| 16.08 | 4,8 | 7,5 | 10,1 | 11,7 |
| 17.08 | 6,4 |  | 9,6 | 7,0 |

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

12.08Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ; Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

12.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

18.08Аллерголог: рецидивирующая крапивница.

12.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.08.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

12.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,3 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: алерон, полисорб, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, супрастин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14 ед., п/о- 6ед., п/уж -6 ед., Инсуман Базал 22.00 20 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 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Эналаприл 5 мг/сут
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 234517 с 11.08.14 по 20.08.14. К труду 21.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.