#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 987

##### Ф.И.О: Косенок Зинаида Николаевна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, пр 50 лет Победы. 17/1 кв 20

Место работы: КУ «Мелитопольская ГБ№2» МГС Зап. обл, мл. медсестра.

Находился на лечении с 12.08.14 по 22.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза с автономной диабетической нейропатией, кардиоваскулярная форма. с-м ортостатической гипотонии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния, головокружение, боли в поясничной области, боли в т/б сус-х при ходьбе, склонность к гипотонии, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 1997, 2003. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о- 3-5ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –7,9-15,0 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 11.12.13. 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 – 141 г/л эритр –4,4 лейк –8,9 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 22% м-5 %

13.08.14 Биохимия: СКФ –65,02 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -2,58 Катер -2,0 мочевина – 5,0 креатинин – 89 бил общ – 9,0 бил пр – 2,2 тим – 1,4 АСТ –0,37 АЛТ –0,13 ммоль/л;

19.08.14 С- реакт белок - отр

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

15.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

14.08.14 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 2.00-11,9 | 10,6 | 12,6 | 10,9 | 7,0 |
| 16.08 | 7,8 | 9,9 | 16,0 | 17,4 |
| 18.08 |  |  | 12,7 | 3,8 |
| 20.08 |  |  | 8,0 | 98,6 |

20.08.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза с автономной диабетической нейропатией, кардиоваскулярная форма. с-м ортостатической гипотонии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.08.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

21.08ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08РВГ: Нарушение кровообращения справа I, слева норма, тонус сосудов N.

13.08.Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

18.08. УЗИ ОМТ: Задержка месячных. Структура эндометрия соответствует эстрогенной фазе месячного цикла.

12.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,4 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, мильгамма, актовегин, эспа-липон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулсита по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-11 ед., п/о-5-7 ед., п/уж 3-5 ед., Протафан НМ, 22.00 14-16 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 234519 с 12.08.14 по 22.08.14. К труду 29.08.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.