#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 984

##### Ф.И.О: Никифорова Александра Александровна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Чкалова 456

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.08.14 по 26.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени ОИ. Эрозия шейки матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2011. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5ед., п/о- 6-7ед., п/у7- ед., Лантус 22.00 – 19 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. Глик гемоглобин от .08.08.14 – 7,04%. Боли в н/к в течение 3 лет. 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 –4,3 лейк – 6,1 СОЭ – 15 мм/час

э-0 % п-3 % с- 67% л- 26 % м- 4%

12.08.14 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,25 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП – 1,89Катер -2,6 мочевина –4,5 креатинин –82 бил общ –11,5 бил пр 2,8– тим –2,5 АСТ –0,41 АЛТ –0,26 ммоль/л;

12.08.14 Анализ крови на RW- отр

### 12.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум в п/зр

15.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

13.08.14 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.08.14 Микроальбуминурия –102,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 4,3 | 9,9 | 11,3 | 7,8 |
| 14.08 | 6,3 | 6,8 | 11,8 | 11,0 |
| 16.08 2.00-6,0 | 4,9 | 11,4 |  |  |
| 18.08 | 4,1 | 5,7 | 13,0 | 12,6 |
| 20.08 | 54,4 | 9,0 | 9,5 | 9,3 |
| 21.08 | 7,0 | 11,5 | 9,7 | 17,2 |
| 22.08 | 3,6 | 12,3 |  | 13,0 |
| 23.08 2.00-8,0 | 3,1 | 9,4 | 10,9 | 15,1 |
| 24.08 | 5,3 |  |  | 12,7 |
| 25.08 |  | 10.10-8,1 | 14,3 | 5,3 |
| 26.08 | 5,0 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 Д-з: Миопия слабой степени ОИ

12.08ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Неполная блокада ПНПГ.

13.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.Гинеколог: эрозия шейки матки.

21.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

12.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =4,0 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в 16. 00 связывает нарушением диетотерапии, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 9-10ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Лантус 22.00 17-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес , нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.