#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 988

##### Ф.И.О: Аркавенко Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Токмакский р-н, с. Садовое, ул. Сачко, 46

Место работы: н/р

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г во время беременности. После родов 6 мес не принимала инсулинотерапию, в последующем поступила в ОИТ ЦРБ в кетоацидотическом состоянии назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNР. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н, п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Гликемия –4-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,7 лейк –4,6 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 3% с-64 % л- 30 % м- 3%

13.08.14 Биохимия: хол –3,82 тригл -1,21 ХСЛПВП – 1,31ХСЛПНП -1,96 Катер -1,9 мочевина – 5,4 креатинин –88 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –3,6 АСТ –0,26 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – 0,060 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - 250 белок – отр

15.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –392,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 7,2 |  | 8,9 | 5,6 |  |
| 16.08 | 3,4 | 7,1 | 1,8 | 4,6 | 4,7 |
| 17.08 2.00-10,5 | 14,2 | 12,7 | 12,7 | 13,4 |  |
| 19.08 | 10,3 | 16,5 | 5,5 | 4,7 |  |
| 21.08 | 3,3 | 10,9 | 10,7 | 11,8 |  |
| 23.08 | 10,0 | 6,4 | 8,1 | 10,2 |  |
| 24.08 | 7,4 |  |  | 8,9 |  |

13.08Невропатолог: На момент осмотра данных за орг поражение ЦНС нет.

12.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

12.08ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная,. Блокада передней ветви ЛНПГ Неполная блокада ПНПГ.

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

13.08РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

12.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 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: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, глюкоза 40%

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о- 8ед., п/уж -6 ед., Фармасулин НNР 22.00 25 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. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.