#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 386

##### Ф.И.О: Педан Анна Васильевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольянск, ул Чкалова, 55

Место работы: КУ «Запорожский областной клинический онкодиспансер», медсестра, инв IIгр.

Находился на лечении с 19.03.14 по 02.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астено-вегетативный, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ВПС состояние после перевязки Боталового протока (1983), ПМК IIст, с регургитацией до 2ст, аортальная регургитация 1 т. Стеноз легочной артерии 1 ф.кл. СН IIст. Анемия хронического больного. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Хронический 2х сторонний СООФ. Правосторонний гидросальпинкс.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли гипогликемические состояния 2-3 р/нед в ночное время, боли в области почек, отеки лица, н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 1995. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Микстард. С 2012 – переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 8 ед. Гликемия –15,0-16,4-9,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1 т веч. С 13.03. по 18.03. стац лечение в тер. отд по м\ж по поводу токсического васкулита на фоне приема НПВС (парацитамол, аспирин). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,6 лейк –5,2 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 2% с- 60% л- 30 % м-8 %

28.03.14 Общ. ан. крови Нв –96г/л эритр –3,0лейк – 6,3 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п-2 % с-63% л- 29% м- 6%

20.03.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,83 мочевина –3,4 креатинин –83 бил общ –17,4 бил пр –4,3 тим –6,1 АСТ –0,56 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

20.03.14 Анализ крови на RW- отр

21.03.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 124,9 (0-30) МЕ/мл

21.03.14 К –5,2 ; Nа –150 Са – 2,2 ммоль/л

27.03.14 К –4,8 ; Nа –139 ммоль/л

27.03.14 общ белок -70

### 20.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –2-3 эрит 4-5 в п/зр белок – 0,113 ацетон –отр; эпит. пл. -иного ; эпит. перех. - ед в п/зр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,081 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 5,2 | 11,4 |  | 5,2 |  |
| 27.03 |  |  | 3,7 |  |  |
| 30.03 | 11,5 | 12,3 | 3,6 | 7,4 |  |
| 01.04 | 8,6 | 14,4 | 4,1 | 9,7 | 11,8 |
| 02.04 |  | 7,8 |  |  |  |

25.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII, сенсо-моторная форма.

27.03Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,9 OS= 0,1 с кор 0,8

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

19.03ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.03.14 ФГ № 76590: легкие обычной воздушности. Корни расширены, малоструктурны. Слева плеврокостальные наложения. Сердце: расширенные в поперечнике, больше влево.

26.03Кардиолог: ВПС состояние после перевязки Боталового протока (1983), ПМК IIст, с регургитацией до 2ст, аортальная регургитация 1 т. Стеноз легочной артерии 1 ф.кл. СН IIст.

20.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

25.03Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии..

27.03.14Гинеколог: Хронический 2х сторонний СООФ. Правосторонний гидросальпинкс.

21.03РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст., слева – 1ст., тонус сосудов N.

31.03 Гематолог: сывороточное железо - 20,10 мкмоль\л, у больной анемия хронического больного.

01.04 Аллерголог: на момент осмотра данных за аллергопатологию нет. на момент осмотра невозможно ретроспективно установить имело ли место патология ( токсический васкулит). При тщательном сборе анамнеза складывается впечатление что у пациента имело место тромбоцитопатия с высыпанием в виде пурпуры на фоне приема высоких доз НППВ. Пациентке рекомендована конс ревматолога.

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

21.03 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь не лоцируется , кальцинатов в селезенке.

27.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =4,7 см3

По сравнению с УЗИ от 14.2012 размеры железы увеличились контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, трифас, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Неустойчивая гликемия обусловлена имеющим воспалительным процессом ОМТ ( данных за ургентную госпитализацию в гинекологическое отд нет). Осмотрена гинекологом, даны рекомендации.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, кардиолога, гинеколога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-15-17 ед., п/о- 4-6ед., п/у- 5-7ед., Протафан НМ 22.00 19-22ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 2,5 – 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
8. Рек. невропатолога: веносмин по 1т 2р\сут 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: определить общий белок, альбумин крови, ОАК, повторный осмотр после дообследования.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гематолога: Дан совет по питанию.. Контроль ан. крови ч/з 1 мес. алфавит 1т 3р\д 1 мес.
13. Рек. аллерголога: конс ревматолога.
14. Рек. гинеколога: конс мамолога, контр пролактина эстрадиола, прогестерона на 3-5 д МЦ, стац лечение ( потивовоспалительная терапия в условиях г/о)
15. Б/л серия. АГВ № 234347 с 19.03.14 по 02.04.14. К труду 03.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.