#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 426

##### Ф.И.О: Николаева Наталья Владимировна

Год рождения: 1979

Место жительства: Мелитопольский р-н, ул. Новая 23

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.03.14 по 10.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции. Эпизодические цефалгии. Диаб. ангиопатия артерий н/к НЦД по смешанному типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на гипогликемические жалобы, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. Кома – кетоацидотическая в 2008. Принимал Хумодар Р, Б. С 2010 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-12 ед., п/у-10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28 ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк –4,6 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 1% с71- % л- 24 % м-2 %

09.04.14 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк – 6,0 СОЭ –21 мм/час

э-0 % п- 0% с- 56% л-43 % м- 1%

27.03.14 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,28 ХСЛПВП -2,35 ХСЛПНП -1,67 Катер -1,0 мочевина –3,4 креатинин –82 бил общ –11,2 бил пр –2,6 тим –1,4 АСТ –0,27 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

### 27.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –11-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

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

28.03.14 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –36,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 | 10,9 | 12,3 | 4,0 | 4,7 |  |
| 29.03 | 8,0 | 9,4 | 2,0 | 5,7 |  |
| 01.04 | 9,9 | 8,0 | 3,6 | 8,7 |  |
| 03.04 | 8,7 | 3,1 | 6,5 | 2,5 | 15,7 |
| 05.04 | 14,0 | 7,5 | 2,5 | 16,0 |  |
| 07.04 |  | 11,6 | 5,4 | 6,5 |  |
| 08.04 2.00-2,3 |  |  |  |  |  |
| 09.04 | 10,9 | 3,0 |  |  |  |
| 10.04 | 3,2 | 4,3 |  |  |  |

28.03Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Эпизодические цефалгии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.04ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

01.04 осмотр ас каф. Ткаченко ОВ: диагноз тот же

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

31.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Снижение гликемии в 8.00 и 11.00 10.04 связано с нарушением диетотерапии.

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 ед., п/о-4 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. при возможности суточное мониторирование ЭКГ. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО ( в энд диспансере отказалась) повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.