#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 495

##### Ф.И.О: Байбородова Ольга Владимировна

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка, ул. Школьная 9-2

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.04.14 по 18 .04.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Венозно-ликворная дисфункция. Вторичная тораколгия на фоне ДДПП ГОП. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2005 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед. Гликемия –9-12 ммоль/л. Глик. гемоглобин со слов больной 11,2 от 01.2014 Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-0 % с-61% л- 36 % м-2 %

09.04.14 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,73 ХСЛПВП – 1,31ХСЛПНП -2,34 Катер -2,7 мочевина –6,1 креатинин –92 бил общ – 16,8 бил пр –4,2 тим – 2,9 АСТ –0,22 АЛТ –0,27 ммоль/л;

09.04.14 Глик. гемоглобин -9,4 %

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

10.04.14 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – 0,056 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 11,1 | 9,7 | 7,0 | 8,0 |
| 11.04 | 8,5 | 11,3 | 4,9 | 8,2 |
| 13.04 | 7,3 | 9,3 | 4,6 | 7,2 |

09.04Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Вторичная тораколгия на фоне ДДПП ГОП.

08.04.Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,2

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

14.04.14 На Р-гр ГОП: признаки умеренно выраженного субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков в средне-верхнем-грудном отд. позвоночника.

08.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Нарушение коронарного кровообращения перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

09.04Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

09.04.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

14.04.14Дупл сканирование брахиоцефалных артерий: кровоток по сонным артерия достаточный, симметричность сохранена. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику позвоночной артерии больше левой ПА. Венозная дисгемия в системе позвоночных сплетений, признаки неравномерной ВЧГ.

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, в лев доле н/3 расширенный фолликул 0,37 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон, кардонат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 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.
10. Рек. невропатолога: нормовен 2т утр 1 мес.
11. УЗИ щит. железы в динамике ч/з 6 мес.
12. Рек. окулиста:, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.