#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 520

##### Ф.И.О: Костенюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, п. Балабино, ул. Г. Сталенграда, 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.14 по 01.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. ДДПП ШОП. С-м ВБН с венозно-ликворной дисфункцией. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ НМ п/з- 28ед., п/о-14 ед., п/у- 6ед., 22.00 Протафан НМ 26 ед. Гликемия –3,9-12,8 ммоль/л. НвАIс -10,4 % от 20.02.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк –4,9 СОЭ 19 мм/час

э- 2% п- 0% с- 71% л- 26 % м1 %

15.04.14 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., олл –5,6 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП – 3,26Катер -2,58 мочевина –3,8 креатинин –76 бил общ –12,6 бил пр –3,2 тим – 2,7 АСТ –0,37 АЛТ –0,20 ммоль/л;

15.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –96,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 11,8 | 12,6 |  | 9,0 |
| 16.04 |  |  | 10,4 |  |
| 18.04 | 13,3 |  | 7,3 | 9,2 |
| 19.04 | 14,2 | 12,4 | 5,4 | 8,2 |
| 23.04 | 10,1 | 15,7 |  |  |
| 25.04 | 15,8 | 20,2 |  |  |
| 26.04 2.00-5,8 | 13,5 | 13,0 |  |  |
| 27.04 | 14,5 | 14,2 |  |  |
| 28.04 |  | 13,1 |  |  |
| 29.04 2.00-3,0 |  |  |  |  |

17.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП. С-м ВБН с венозно-ликворной дисфункцией.

14.04Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

14.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

15.04РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в правой почке.

14.04.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, индапрес, тиогамма, актовегин, витаксон, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: карведилол 25мг утр., физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. В настоящее время принимает Эналаприл 10 мг 2р\д, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап или в/м № 10, вазокет 600 2р/сут 2 нед, затем 1т\сут до 2 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл врач Черникова В.В.