#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1023

##### Ф.И.О: Самченко Ажелика Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 26 а.

Место работы: Гос. учежд. «Отделенческая клиническая больница станции Запорожье 2» Приднепровской ЖД, врач педиатр.

Находился на лечении с 20.08.14 по 02.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Киста левой почки. Варикозная болезнь н/к. ВСД.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 28.07.14г. первично при обращении к эндокринологу по м/ж уровень гликемии – 24,2 ммоль/л. 29.07.14 – 16,9 ацетон мочи – резко положительный. 29.07.14 по направлению рай-эндокринолога в ургентном порядке госпитализирована в ОИТ эндодиспансера в кетоацидотическом состоянии, подобрана инсулинотерапия: Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал 22.00 8 Ед. Гликемия –2,7-12 ммоль/л. Ухудшение состояния в течении года, когда участились гипогликемические состояния. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк – 7,0 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 1% с- 53% л- 41 % м-3 %

21.08.14 Биохимия: хол –4,6 тригл – 1,56 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП -2,11 Катер -1,6 мочевина –5,9 креатинин –94 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –0,13 АСТ –0,13 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

21.0814 Na- 159,2 ммоль/л

21.08.14 Гемогл – 133 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 63 г/л; К – 3,8 ммоль/л

### 21.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.08.14 Суточная глюкозурия –0,30 %; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 |  | 3,2 | 3,0 | 7,9 |  |
| 21.08 | 3,6 | 6,8 | 4,4 | 11,7 | 6,3 |
| 22.08 1.00-2,5 | 6,0 | 7,9 | 10,1 | 3,3 | 7,0 |
| 24.08 | 6,2 | 5,1 | 6,9 | 9,4 |  |
| 25.08 | 6,4 | 9,2 | 6,0 | 3,8 | 8,2 |
| 28.08 | 5,9 | 9,4 | 6,5 | 9,4 |  |
| 01.09 | 5,7 | 6,4 | 7,8 | 7,8 |  |

21.08Невропатолог: ВСД.

30.07Окулист: осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей.

20.08.ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог:

07.08.14 ФГДЭС: ГЕРВ, рефлюкс эзофагит.

21.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь ХВН I.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, киста левой почки.

22.08.РВГ:. Нарушение кровообращения справа –Iст, слева - N тонус сосудов N.

06.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки несколько мелких образований в печени, похожих на ангиомиолипомы на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме, функционального раздражения кишечника, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек, кисты левой почки.

08.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура повышенной обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, солкосерил, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/700 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Лантус.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з 8-10 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р в 3 мес
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: дообследовать в плановом порядке. УЗД МАГ ЭЭГ картирование, повторный осмотр невропатолога по м/ж.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АГВ № 2345 с 20.08.14 по 02.09.14. К труду 03.09.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.