#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 858

##### Ф.И.О: Хмарская Марианна Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаева, ул. Победы 50б

Место работы: н/р, инв IIгр

Находился на лечении с 09.07.14 по 24.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гиперандрогения.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния ,потерю веса на 1 кг за год, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 Лантус, Эпайдра в связи с лабильностью СД. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-12ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 34 ед. Гликемия –7,0-14,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 04.07.14. (повышение связывает со стрессами). Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.14 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,3 СОЭ –22 мм/час

э- 3% п- 0% с-56 % л- 34% м- 7%

15.07.14 СОЭ – 21 мм/час

10.07.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., холл –3,7 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -1,57 Катер -1,6 мочевина –5,5 креатинин –88 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –1,2 АСТ –0,44 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

10.07.14 Анализ крови на RW- отр

14.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 104,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 10.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. – много ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 11.07.14 ацетон – отр

14.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

11.07.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –90,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 | 9,6 | 11,3 | 8,5 | 5,7 |  |
| 11.07 | 11,4 |  |  |  |  |
| 12.07 | 8,9 | 6,4 | 3,5 | 9,4 | 10,9 |
| 13.07 2.00-7,5 |  |  |  |  |  |
| 14.07 | 11,2 | 18,0 | 7,5 | 9,4 |  |
| 17.07 | 7,6 | 9,8 | 5,6 | 7,9 |  |
| 20.07 | 10,7 | 8,0 | 10,2 | 9,9 |  |
| 23.07 2.00-4,1 | 4,7 | 12,5 | 6,2 | 3,6 |  |
| 24.07 | 9.7 | 8.7 |  |  |  |

10.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.07Окулист: VIS OD=0,3 OS= 1,0

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

09.07.14ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07Гинеколог: Гиперандрогения (клинически)

11.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.07Допплерография: ЛПИ справа – 1,05 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

09.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =5,5 см3

Перешеек – 0,22см.

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, кардиомагнил, весел-дуэф, реосорбилакт, витаксон, эспа-липон, белый уголь.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з- 15-17ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 37-39 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. Весел дуэф 1к 2р/д до 50 дней.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. 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.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.