#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 870

##### Ф.И.О: Старова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул Кузнецова 22-39,

Место работы: ГП «Ивченко-Прогресс», кладовщик, инв II гр.

Находился на лечении с 14.07.14 по 25.07.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ФКМ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 7ед., п/о-7 ед., п/у-7-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,9-15,0 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 06.06.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает кандесар 8мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.14 Общ. ан. крови Нв – 150г/л эритр – 4,7 лейк – 5,5 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 0% с- 71% л- 25 % м- 3%

15.07.14 Биохимия: СКФ –53,1 мл./мин., хол – 3,65тригл – 1,58ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП – 1,19Катер – 1,1,мочевина –4,8 креатинин – 109 бил общ –14,2 бил пр – 3,9 тим – 1,5 АСТ –0,50 АЛТ –0,42 ммоль/л;

18.07.14 Са – 2,29 ммоль/л

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – отр

24.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.07.14 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия – 34,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 | 9,1 | 13,7 | 6,0 | 8,6 |  |
| 20.07 | 6,7 | 5,2 | 9,4 | 2,8 | 6,9 |
| 21.07 2.00-7,6 |  |  |  |  |  |
| 23.07 |  |  |  | 6,6 |  |

16.07Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

15.07Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0

«Серебряный дождь» в стекловидном теле ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ.

14.07.ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.07ЭХО КС: КДР- 3,65см; КДО56,14- мл; КСР2,41- см; КСО- 20,47мл; УО-35,67 мл; МОК- 3,01л/мин.; ФВ-63,54 %; просвет корня аорты -2,46 см; ПЛП - 2,71см; МЖП –2,71 см; ЗСЛЖ – 0,94см; ППЖ- 1,18см; ПЛЖ-3,65 см; По ЭХО КС: краевое уплотнение створок АО, уплотнение мокарда, МЖП, ЗСЛЖ, незначительное сужение Вт ЛЖ, полости сердца не увеличены, систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены.

16.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, пиелонефрит.

15.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.07.Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

15.07.14 Гинеколог: ФКМ.

22.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кандесар, цифран ОД, актовегин, тиоктацид,нуклео ЦМФ,розард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-7-9 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 5 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Кандесар 8 мг утром. Контр. АД. МАУ. Конс кардиолога по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. невропатолога: луцетам 120 мг 1т 2р\сут, адаптол 300 мг 3р\д 2-4 нед.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек нефролога: фитотерапия: канефрон, нефрофит, фитолит
13. Б/л серия. АГВ № 234485 с 14.07.14 по 25 .07.14. К труду 26.07.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.