#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 912

##### Ф.И.О: Кожуховская Ольга Валерьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Мелитополь ул. Гризодубовой 64 -102

Место работы: КУ «Мелитопольская городская больница №2» МГС Запорожской области, медсестра.

Находился на лечении с 22.07.14 по 01.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Высокая осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. НЦД по кардиальному типу. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12-16ед., п/о- 6-8ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед. Гликемия –11,1-13,0-4,0 ммоль/л. НвАIс – 12 % от 11.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. АТ ТГ - 233,2 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 17,7 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.14 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,5 лейк –5,3 СОЭ –13 мм/час

э-3 % п- 1% с- 61% л- 28% м- 7%

28.07.14 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр – 3,9

23.07.14 Биохимия: СКФ –65,28 мл./мин., хол –5,65 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 3,38Катер -2,9 мочевина –3,8 креатинин – 92 бил общ –9,9 бил пр – 2,5 тим –3,7 АСТ – 0,20 АЛТ –0,14 ммоль/л;

26.07.14 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 23.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,059 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - едв п/зр

25.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 250 белок – отр

24.07.14 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,055г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 | 14,5 | 7,1 | 7,4 | 11,5 |
| 25.07 | 5,4 | 3,8 | 5,2 | 9,8 |
| 27.07 | 7,1 | 6,6 | 13,2 | 11,2 |
| 28.07 |  |  | 5,8 |  |
| 30.07 | 10,0 | 3,4 | 4,2 | 5,8 |
| 31.07 2,00-4,5 | ++ |  |  |  |

22.07Окулист: VIS OD= 0,07 с кор 0,7 OS=0,07 с кор ,4 ; ВГД OD= OS=

Множественные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.07ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

22.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Омега3, розувастатин, рамиприл, эспа-липон, витаксон, солкосерил, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолог, кардиолог по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 26-28ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рамиприл 2,5 мг ½ утром. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
7. Б/л серия. АГВ № 2344 с .07.14 по .07.14. К труду .07.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.