#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 662

##### Ф.И.О: Славина Елизавета Юрьевна

Год рождения: 1994

Место жительства: Черниговский р-н, с. Н. Полтавка, ул. Центральная 203/5

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.05.14 по 05.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция. Депрессивный с-м.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 14 ед. Гликемия –12-15-8,0 ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 12.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк – 9,9 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 0% с-61 % л- 30 % м-9 %

23.05.14 Биохимия: СКФ –66,4 мл./мин., хол –5,30 тригл -1,43 ХСЛПВП -2,03 ХСЛПНП -2,62 Катер -1,6 мочевина –6,0 креатинин – 107 бил общ –12,0 бил пр – 3,0 тим – 2,0 АСТ –0,16 АЛТ –0,41 ммоль/л;

23.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 23.05.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

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

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

30.05.14 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –71,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 8,1 | 12,6 | 6,6 | 8,5 |  |
| 24.05 |  |  |  |  | 7,2 |
| 26.05 | 9,3 | 11,4 | 11,4 | 2,9 | 5,9 |
| 29.05 | 9,6 | 8,6 |  | 7,2 |  |
| 01.06 | 9,4 | 8,2 | 9,2 | 6,0 |  |
| 03.06 | 7,8 | 7,4 | 7,7 | 9,2 | 5,7 |
| 05.06 | 7,4 |  |  |  |  |

28.05Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст

Вегетативная дисфункция. Депрессивный с-м.

22.05Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,9 OS= 0,1 с кор 0,9 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

22.05ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

26.05Кардиолог: Метаболическая кардиомопатия СН 0-1

22.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.05Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.06 Психиатр: депрессивный с-м.

29.05Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Данные на руках.

28.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

2.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Нейровитан, розувастатин, Эпайдра, Лантус,

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-15-17 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 18-20 ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., затем в таблетках 600 мг/сут 2-3 мес., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут 2 мес.
10. Рек. психиатра: амитриптилин 0,025 мг 1т\* 3р/д.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.