#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 690

##### Ф.И.О: Сидельникова Антонина Васильевна

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье, ул 40 лет Победы 63

Место работы: КУ «ЗОКП» м/с, инв II гр.

Находился на лечении с 29.05.14 по 06.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП III ст. Симптоматическая артериальная гипертензия. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Миопия средней степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при хотьбе, шум в ушах, общую слабость, снижение трудоспособности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2011. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 10.00 – 18 ед. Гликемия –10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2012. АТТПО 406,8 Мме\л (0,3-4,0) от 11.2013.Диабетическая нефропатия с 2002 в виде протеинурии, с 2007 ХПН, артериальная гипертензия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,9 лейк –6,9 СОЭ –27 мм/час

э- 2% п-0 % с- 69% л- 27% м- 2%

30.05.14 Биохимия: СКФ –50,59 мл./мин., хол –5,36 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -3,40 Катер -4,1 мочевина –4,1 креатинин – 132 бил общ –8,5 бил пр – 2,1 тим –3,8 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

30.05.14 К – 4,5 ; Nа – 143,4 ммоль/л, Са – 2,64

06.06.14 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

03.06.14 Суточная глюкозурия – 0,82%; Суточная протеинурия – 0,821

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 12,2 | 6,9 | 8,6 | 10,9 | 12,9 |
| 31.02 -7,8 | 11,0 |  |  |  |  |
| 04.06 | 6,4 | 4,7 | 12,0 | 5,1 |  |

24.05Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

30.05Окулист: VIS OD= 0,08-4,0 =0,9 OS= 0,08-4,0=0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Вены извиты, неравномерного калибра. Д-з: Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная Позиция полугоризонтальная.

Консилиум в составе зав. тер. отд. Пастуховой И.В., зав. хир. отд. Кучеренко О.И., врача кардиолога Шленского Б.А., врача невропатолога Посной Т.В., врача нефролога Писанко А.В.: СД тип 1, субкомпенсация. ХБП Ш ст. диабетическая нефропатия. Симптоматическая артериальная гипертензия. Диабетическая полинейропатия. Ангиопатия сетчатки. Рекомендована госпитализация в ОКЭД.

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

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

02.06Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, армадин, тиоктацид, нейробион, бисопролол, физиотенс, аспекард, амлодипин, лозап, трифас, вестинорм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились головокружения, шаткость при ходьбе, боли в н/к. АД 130/80-140/80 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: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, К, мочевины, креатинина, ОАК, ОАМ.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Бисопролол 5 мг, амлодипин 10 мг утр, лозап 50-100 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер., аспекард, трифас 1 т утром 2-3 р/нед. Контр. АД.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т\сут до 2 мес, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Конс нефролога в связи с эритроцитурией.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 234429 с 29.05.14 по 06.06.14. К труду 07.06.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.