#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 719

##### Ф.И.О: Дядюшкина Анна Павловна

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожье, ул. Чумаченко 13-6

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.06.14 по 19.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Хронический вирусный гепатит С в неактивной форме.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –12,4-19,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 24.02.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. В анамнезе вирусный гепатит С (наблюдается в гепатоцентре). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.06.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3 лейк – 3,6 СОЭ –10 мм/час

э- 4% п-1 % с- 50% л- 36 % м-9 %

06.06.14 Биохимия: СКФ –64,49 мл./мин., хол –3,51 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -1,77 Катер -2,2 мочевина –5,0 креатинин –93 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим –11,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,83 ммоль/л;

10.06.14 Глик. гемоглобин -9,0 %

06.06.14 Анализ крови на RW- отр

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

13.06.14 Суточная глюкозурия –2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.14 Микроальбуминурия –51 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 | 10,3 | 8,1 | 4,5 | 8,0 |  |
| 07.06 | 8,6 |  |  |  |  |
| 09.06 | 9,4 | 8,6 | 3,2 | 8,3 |  |
| 11.06 | 11,0 | 11,6 | 8,9 | 2,8 | 5,2 |
| 13.06 | 13,0 | 13,9 | 7,7 | 8,7 |  |
| 15.06 | 12,8 | 10,0 | 7,5 | 7,2 |  |
| 17.06 | 14,1 |  |  |  |  |
| 18.06 | 7,6 | 7,5 |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

05.06ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

11.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

17.06. Инфекционист: Хронический вирусный гепатит С в неактивной форме.

07.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ. ж. нет

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, тиотриазолин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. инфекциониста «Д» наблюдение инфекциониста, генотип RMH HCV.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.