#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 755

##### Ф.И.О: Дионизова Елена Александровна

Год рождения: 1979

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Шмидта, 33-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.06.14 по 01.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 4ед., п/у- 2ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –5,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 27.02.14. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,0лейк – 4,0 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п-2 % с- 71% л- 22% м- 3%

17.06.14 Биохимия: СКФ –92,33 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,75 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 2,31Катер -4,2 мочевина –5,3 креатинин – 80 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 3,0 АСТ –0,29 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

27.06.14 Глик. гемоглобин -5,3 %

### 17.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

18.06.14 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –30 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.06 | 4,3 | 9,5 | 14,4 | 18,7 |
| 19.06 | 5,2 | 11,0 | 12,0 | 5,0 |
| 22.06 | 12,0 | 8,2 | 4,8 | 6,0 |
| 24.06 | 10,5 |  | 10,3 | 14,8 |
| 26.06 | 6,7 | 10,7 | 8,8 | 5,8 |
| 27.06 |  | 11,1 |  |  |
| 30.06 | 4,3 | 4,5 | 10,0 | 10,9 |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

16.06.ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

2011Кардиолог (врач в отпуске): НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

19.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.06.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06 УЗИ ОБМ, МВС, ОМТ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

16.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: нейрорубин, берлитион, актовегин, тиотриазолин, Эпайдра, Лантус, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Конс кардиолога по м/ж ( врач в отпуске)
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: прамистар 600 мг утро обед 1 – 1,5 мес..
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.