#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 328

##### Ф.И.О: Меньшоваа Татьяна Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожье, ул. Нижнеднепровская 2а - 73

Место работы: д\о, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.03.14 по 19.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия высокой степени ОИ. Непролиферативная ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. АМК.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 14.02.. Последнее стац. лечение в 08.2013г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.14 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр – 3,3 лейк –4,0 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п-0 % с- 60% л- 27% м- 12%

11.03.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,07 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -2,56 Катер -1,8 мочевина –4,9 креатинин – 77 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим –0,90 АСТ – 0,37 АЛТ –0,22 ммоль/л;

11.03.14 Глик. гемоглобин – 12,5%

11.03.14 Анализ крови на RW- отр

### 11.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,028 ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.03.14 Суточная глюкозурия –5,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия – 85,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 14,9 | 15,1 | 16,3 | 9,6 |
| 13.03 | 12,8 | 11,1 | 6,5 | 7,2 |
| 15.03 | 9,4 | 11,8 | 5,4 | 10,2 |
| 18.03 | 4,8 | 7,3 | 7,2 | 6,7 |

12.03Невропатолог: Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

18.03Окулист: VIS OD=0,08с кор 0,8 OS= 0,08с кор 0,8

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

07.03 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

18.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.03Гинеколог: АМК

11.03РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева - N, тонус сосудов N.

13.03.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

11.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Данных за острую (ургентную) хирургическую патологию со стороны ОМТ нет.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 13-15ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 27-29 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эспа-лион 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. невропатолога: веносмил по 1т 2р\сут 2р\мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гинеколога: трамексан 250 мг 1т 3р\д – 7 дней. Настойка водного перца 30к 3р\д – 10 дней, аскарутин 2т 3р\д 7 дней, дообследование ОМТ, при продолжении кровянистых выделений госпитализация в гинекологическое отд. по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.