#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 326

##### Ф.И.О: Миргородская Александра Владимировна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. С-Кольцевая 20/37

Место работы: ЗНУ, юридический факультет гр 3420-1 инв IIгр.

Находился на лечении с 07.03.14 по 21.03.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Краниоцервикалгия с венозной дисфункцией. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. НМЦ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2011. С начала заболевания инсулинотерапия: Лантус, Эпайдра. В 2012 переведена на Хумолог и Хумулин NРН. В наст. время принимает: Хумолог п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у-14 ед., Хумулин NРН 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,3-13,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 04.03.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.14 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,0 лейк – 7,6 СОЭ –16 мм/час

э- 3% п- 1% с- 61% л- 28 % м-7 %

11.03.14 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол –7,19 тригл -2,36 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -4,73 Катер -4,2 мочевина –3,8 креатинин –70 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 1,41 АСТ –0,3 АЛТ –0,27 ммоль/л;

11.03.14 Анализ крови на RW- отр

14.03.ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 97,2 (0-30) МЕ/мл

### 11.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - умв п/зр19.03 ацетон отр

19.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

11.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 | 12,4 | 6,6 | 3,9 | 5,9 | 3,6 |
| 11.03 2.00-5,0 |  |  |  |  |  |
| 13.03 | 11,1 | 9,2 | 5,9 | 9,6 |  |
| 17.03 | 7,5 | 4,6 | 5,1 | 5,6 |  |
| 20.03 | 6,4 |  |  |  |  |

17.03Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Краниоцервикалгия с венозной дисфункцией. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

18.03Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,8 OS= 0,1 с кор 0,7 ;

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

07.03ЭКГ: ЧСС -14 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Диффузные изменения миокарда.

17.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

11.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.03.Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия,

11.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.03 Гинеколог: НМЦ, СПКЯ?, нетипичная форма.

07.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.Дуплексное сканирование (витацентр): ДС-е признаки неравномерного хода ПА-ий в костном канале ШОП. Доплерографические признаки нарушение нарушения регуляции сосудистого тонуса и венозной дисгемии.

07.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Хумулин НПХ, Хумалог, эспа-липон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п /з-18-20 ед., п/о-14-16 ед., п/у- 6-8ед., Хумулин НПХ 22.00 12-14 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.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 250 ед 2р\сут, магне В 6 1т 3р\сут 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Прием сосудистых препаратов.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек. гинеколога: дисменорм по 1т 2р\д под язык до 3 мес, витамин Е 200/сут. УЗИ ОМТ на 9-12 день МЦ. Дообследование ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол. Повторная конс после дообследования.
14. 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.
15. Справка № 20 с 07.03.14 по 21.03.14.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.