#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 344

##### Ф.И.О: Погорелая Виталия Викторовна

Год рождения: 1989

Место жительства: Васильевский –рн. С. Приморское, ул. Строколиса, 7

Место работы: Запорожская дирекция укргоспредприятие почтовой связи «Укрпошта», сторож, инв II гр.

Находился на лечении с 12.03.14 по 24.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Метаболическая кардиомиопатия СН I. Дополнительная хорда ЛЖ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, шаткость при ходьбе, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Гипогликемическая кома в 1998. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8 ед., п/о- 6ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 23 ед. Гликемия –1,8-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 8% п- 2% с- 53% л- 26 % м-11 %

13.03.14 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –6,38 тригл – 1,39 ХСЛПВП -2,14 ХСЛПНП -3,6 Катер -2,0 мочевина –3,5 креатинин –81 бил общ –9,8 бил пр –2,1 тим – 1,9 АСТ –0,27 АЛТ –0,16 ммоль/л;

14.03.14 Глик. гемоглобин 11,4 %

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

17.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

14.03.14 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –51,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 8,4 | 8,7 | 6,3 | 6,3 |
| 15.03 | 3,9 | 5,0 | 4,2 | 3,6 |
| 19.03 | 7,9 | 6,8 | 4,1 | 8,3 |

14.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, Вестибуло-атактический цереброастенический с-м.

18.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги, отек сетчатки Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.03 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

13.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =4,2 см3

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

Лечение: Эналаприл, кардонат, Новорапид, Протафан НМ, тиогамма турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60 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: Новорапид п/з-8-10ед., п/о-4-6 ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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. 1 мес. Контроль АД.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: виносмин 1т 2р\д 1 мес, кортексин 10,0 в/в кап №10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 234325 с 12.03.14 по 24.03.14. К труду 25.03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.