#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 322

##### Ф.И.О: Боговин Наталья Назаровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н. г. Пологи ул. Крупской 164-35

Место работы: ООО «Днепрокерамика», кладовщик, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.03.14 по 21.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Васкулярная болезненная глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м, стационарное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит стадия ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, онемение н\к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Непродолжительное время принимала ССТ, но без эффекта, в дальнейшем инсулинотерапия: Хумодар Р 100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25. С 2012 из-за стойкой декомпенсации переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о-22 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. 02.2014 обнаружена резкое снижение зрения OS, диагносцирована глаукома, в связи с чем планируется оперативное вмешательство. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, подготовке к оперативному вмешательству.

Данные лабораторных исследований.

07.03.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,0 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 55% л- 35 % м-7 %

07.03.14 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,19 ХСЛПВП 1,21 ХСЛПНП – 3,7Катер -3,9 мочевина –6,0 креатинин –106 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –2,3 АСТ – 0,28 АЛТ –0,11 ммоль/л;

07.03.14 Глик. гемоглобин – 9,9%

07.03.14 Анализ крови на RW- отр

07.03.14 К –3,8 ; Nа – 137, Са – 2,7 ммоль/л

17.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 07.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -42500 белок – отр (анализ сдан на фоне mеnsis)

18.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

11.03.14 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия – 22,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 |  |  |  | 5,3 | 5,6 |
| 07.03 | 7,6 | 4,1 |  |  |  |
| 11.03 | 11,2 | 8,5 | 6,0 | 11,8 | 10,2 |
| 12.03 | 7,3 |  |  |  |  |
| 13.03 | 7,2 | 8,4 | 6,8 | 6,0 |  |
| 18.03 | 6,3 | 8,4 | 7,5 | 6,7 | 5,6 |

11.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м, стационарное течение.

06.03Окулист: ОД: спокоен. OS гифемо, смешанная инъекция. Глазных яблок, болезненность при пальпации. Есть заднии синехии. ОИ: начальные помутнения в хрусталиках. ОД: ДЗН бледно-розовые, СИ в центре, экскавация 0,4 ДД. OS: Рубеоз радужки. ДЗН сероват, границы четкие, сдвиг СИ в носовую сторону. Экскавация 0,8 ДД. ОИ ангиосклероз; вены расширены, неравномерны, извиты. По ходу сосудов ретинальные геморрагии, микроаневризмы. Д-з: Васкулярная болезненная глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.03Окулист: ВГД OD= 22 OS=31

20.03Окулист: ВГД OD= 21 OS=31

06.03ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог(02.2013): Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,1 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, диакарб, серрата, альфаган, калия йодит, арутимол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в левом глазном яблоке, сохраняется повышенное ВГД. АД 120/80 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-20-22 ед., п/о- 20-22ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 1т/утр. Контр. АД.
7. Рек. окулиста: В ОД квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, В OS бримокал 0,2% 2р/д, аруимол 0,5% 4р/д, униклофен 4р/д, калия йодит 2% 4-5р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234320 с 06.03.14 по 21.03.14. К труду 22.03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.