#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 136

##### Ф.И.О: Петрович Светлана Георгиевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, ул. Чапаева

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.01.14 по 07.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловая лейомиома матки. Ранняя менопауза, менорея IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 07.2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : гипогликемическая – 25.09.2013 (ургентно госпитализирован в ОИТ ЦРБ). С начала заболевания ССП (глимакс 3 мг/сут). В условиях стационара ЦРБ назначена инсулинотерапия (Хумодар Р100Р). Амбулаторно продолжено инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс -11,8 %. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.14 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,4 СОЭ –28 мм/час

э- 3% п- 1% с- 57% л- 32 % м- 7%

31.01 лейк – 8,1 СОЭ – 21 мм/час

29.01.14 Биохимия: СКФ –111,4 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -2,6 Катер -1,95 мочевина –4,2 креатинин –83 бил общ –12,5 бил пр –4,1 тим –3,5 АСТ –0,46 АЛТ – 0,27 ммоль/л; А-амилаза – 12,1

29.01ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 71,7(0-30) МЕ/мл

04.02.14 тропонин - отр

### 29.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 30-40 в п/зр белок – 0,148 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

31.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 9000 эритр - 500 белок – 0,063

03.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,085г\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 |  |  | 19,7 | 16,4 |
| 29.01 | 12,4 |  |  |  |
| 30.01 | 9,2 | 13,9 | 12,3 | 9,5 |
| 02.02 | 10,9 | 12,0 | 13,4 | 5,6 |
| 04.02 | 7,0 | 8,6 | 9,0 | 4,7 |
| 05.02 |  |  |  | 3,0 |
| 06.02 | 4,8 |  |  | 3,7 |

30.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м.

28.01Окулист: VIS OD= 0,1-1,0=0,6 OS= 0,1-1,0=0,6 ;

Артерии сужены, небольшие склеротические изменения.. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

04.02ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадиикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Выраженные изменения миокарда перегородочно-верхушечной области. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 28.01.14 – динамика отр.

31.01.14 ФГ ОГК № 75578: легкие без очаговых инфильтративных теней. Сердце б\о

04.02Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к I

Гинеколог: Узловая лейомиома матки. Ранняя менопауза, менорея IIст.

30.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.02.14 Нефролог: для уточнения диагноза рекомендовано дообследование.

30.01Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки. Левая почка не лоцируется. Органы малого таза не осмотрены т.к. мочевой пузырь не заполнен

28.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр доле с/3 расширенный фолликул 0,72\*0,5 см. В левой доли расширенный фолликул 0,83\*0,46 см.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты обеих долей.

От консультации стоматолога, рентгенографии желудка, ФГЭДС, внутривенный урографии отказалась. О чем имеется запись в истории болезни.

Лечение: индапрес, офлоксацин, лизиноприл, парацитамол, Хумодар Р100Р, Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-20-22 ед., п/о- е12-14д., п/у-6-8 ед., Генсулин Н.22.00 – 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, Для уточнения диагноза необходимо провести обзорную и внутривенную урографию на 7, 15, 35 минутах.
6. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

.