#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 187

##### Ф.И.О: Довгаль Екатерина Григорьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н, с. Пшеничное, ул. Степная, 27

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 07.02.14 по 18.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления. Отдаленные последствия перенесенной нейроинфекции (менингит 2005), ликворно-гипертензивный, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикоторакалгия, болевой с-м. САГ Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,8-13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –4,6 СОЭ – 6 мм/час

э-3 % п-1% с- 63% л- 26% м- 7%

10.02.14 Биохимия: СКФ –64,1 мл./мин., хол 4,0 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,35 Катер -2,5 мочевина –3,4 креатинин –79 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим –4,2 АСТ – 0,38 АЛТ –0,43 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин -10,4 %

### 12.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

10.02.14 Суточная глюкозурия – 0,66%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия – 32,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.02 | 5,3 | 6,3 | 8,4 | 5,8 |  |
| 09.02 | 6,1 | 6,7 | 8,0 | 11,3 | 8,9 |
| 11.02 | 4,6 | 15,1 | 18,4 | 15,0 |  |
| 12.02 | 3,4 | 11,7 | 13,5 | 4,5 |  |
| 13.02 2.00-3,8 | 5,6 | 9,3 | 13,6 | 14,6 |  |
| 15.02 | 5,2 | 7,4 | 12,7 | 11,5 |  |
| 17.02 |  |  | 10,5 | 7,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления. Отдаленные последствия перенесенной нейроинфекции (менингит 2005), ликворно-гипертензивный, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикоторакалгия, болевой с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS = 0,7;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.02ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: САГ Ш ст.

10.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

02.10.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, диакарб, аспаркам

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: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з 30-32 ед. п/у -8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг 1-2 р/д.. Контроль АД, ЭКГ
7. Эналаприл 5 мг утром, (принимает в настоящее время )
8. Рек. невропатолога: диакарб 1т 1р в 3 дня № 6, аспаркам 1т 3р\д в дни приема диакарба, курсы метаболической терапии, (армадин, кортексин в/м., витамины гр В. ) Дообследование МРТ головного мозга, Р-н шейного отдела позвоночника, ГОП.
9. Конс в гепатоцентре, (со слов больной страдает хроническим вирусным гепатитом С).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.