#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 208

##### Ф.И.О: Бобырь Светлана Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: Пологовский р-н, с. Басань, ул. Ленина 179

Место работы: ООО «Романцевы и ко», рабочая

Находился на лечении с 12.02.14 по 25.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, астено-вегетативный с-м. с-м ВСД.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2002. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,6-14,5 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 13.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –3,9 СОЭ –5 мм/час

э- 4% п- 2% с-50 % л- 40 % м-4 %

13.02.14 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –6,64 тригл -1,51 ХСЛПВП -2,39 ХСЛПНП -3,56 Катер -1,8 мочевина –5,4 креатинин – 94 бил общ – 15,9 бил пр –4,0 тим –1,7 АСТ 0,21– АЛТ –0,34 ммоль/л;

### 133-4.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

14.02.14 Суточная глюкозурия – 1,29%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –65,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 11,1 | 6,8 | 2,2 | 2,8 | 6,4 |
| 15.02 | 12,5 | 6,2 | 3,6 | 5,2 |  |
| 18.02 2.00-4,6 | 5,7 | 4,5 | 5,2 | 5,7 |  |
| 19.02 |  | 4,2 |  |  |  |
| 21.02 | 9,4 |  | 3,8 | 4,6 |  |
| 22.02 | 2,4 | 7,9 |  |  |  |
| 24.02 | 6,1 |  | 10,2 |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

12.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: с-м ВСД.

13.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

21.02Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

13.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.02Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.02.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки..

12.02.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, розувастатин, омега3, канефрон, эспа-липон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 8-9ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. УЗД МАГ.
4. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 5,0 в/в № 10.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи. Курсы сосудистых препаратов 1-2 р\год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АГВ № 234279 с 12.02.14 по 25.02.14. К труду 26.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.