#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 210

##### Ф.И.О: Вовчко Олеся Михайловна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова, 71а, кв 5

Место работы: Благотворительный фонд «Сподивання» соц. работник, инв Ш гр.

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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диабетическая полинейропатия н/к. САГ II cт. Дополнительная хорда ЛЖ. С-м вегетативной дисфункции с венозно-ликворным с-м.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в грудной клетке, шаткость при хотьбе, судороги рук..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая – 1989, 2005, гипогликемическая – 1993, 1998. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006 переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед., Лантус 22.00 – 16 ед. Гликемия –4,8-12,6 ммоль/л. НвАIс -12,0%. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 10 мг утр, бисопролол 5 мг, аген 5 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк –6,4 СОЭ – 22 мм/час

э-5 % п- 2% с- 56% л- 30% м- 7%

13.02.14 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –6,18 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -3,59 Катер -2,4 мочевина –4,3 креатинин – 109 бил общ –12,6 бил пр –3,1 тим – 4,2 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

14.02.14 Глик. гемоглобин -13,9 %

### 14.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.02.14 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –46,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 9,9 | 18,0 | 19,5 | 17,3 | 13,2 |
| 14.02 2.00-11,0 | 7,4 | 6,7 | 10,6 | 13,1 |  |
| 15.02 6.40-4,8 |  |  |  |  |  |
| 17.02 | 7,3 | 11,2 | 11,4 | 9,8 |  |
| 20.02 | 11,7 | 7,7 | 8,3 | 5,0 |  |
| 21.02 | 10,7 |  |  |  |  |
| 25.02 | 6,2 |  |  |  |  |

24.02.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС. С-м ПА. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

12.02.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

12.02ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда.

21.02.14 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Данные на руках.

12.02.14Кардиолог: САГ II ст. Дополнительная хорда ЛЖ.

19.02.14ЭХО КС: КДР-4,7 см; КСР- 2,6см; ФВ- 68%; просвет корня аорты – 2,6см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,3 см; МЖП – 1 см; ЗСЛЖ –1 см; ППЖ- 2,5см; ПЛЖ- см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Эхопризнаки гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на ТК, фальшхорда в средней трети ЛЖ.

13.02.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.02.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремисии, артериальная гипертензия.

13.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.02Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон..

17.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кальцинатов в сосочках пирамидок правой почки.

17.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: диакард, бисопролол, аген, Эпайдра, Лантус, актовегин, нуклео ЦМФ, эспа-липон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о- 8-9ед., п/у-6-8ед., Лантус 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фозикард 10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10,0 +4,0 аск. к-ты на 100,0 ф/р.в/в кап № 7. Вазокет 600 мг 1т утром 1 мес. диакарб 250 1т утром натощак 1р в 3 дня. В день приема диакарба аспаркам по 1т 3р/д. Кортексин 10,0 в/м № 10.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год.
11. Рек. окулиста: слезевит 1т 1р\д.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234278 с 12.02.14 по 25.02.14. К труду 26.02.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.