#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 89

##### Ф.И.О: Кравченко Любовь Михайловна

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Белорецкого 28

Место работы: РПС, кладовщик инв Ш гр

Находился на лечении с 17.01.14 по 29.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Узловой зоб I .Мелкий узел левой доли .Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, сердцебиение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - гипогликемическая в 2010. Постоянно инсулинотерапия ( ранее принимала Хумодар ,отмечала аллергическую реакцию ). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28 ед. Гликемия –2-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. В 2009 году выявлен мелкий узел левой доли. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.14 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,7 лейк – 5,7 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 66% л-30 % м- 3%

18.01.14 Биохимия: хол –3,9 мочевина –4,5 креатинин – 65 бил общ –9,0 бил пр –2,1 тим –3,8 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

21.01.14 Глик. гемоглобин -11,1 %

24.01.14ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

17.01.14 Гемогл – 138 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 76 г/л; К –4,1 ; Nа –142 ммоль/л

18.01.14 К – 4,5 ммоль/л

19.01.14 К – 3,76

19.01.14 Коагулограмма: вр. Сверт. – 12 мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

18.01.14Амилаза – 14,7

19.01.14 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,43мл/мин., S-1,75 кв.м, креатинин крови- 63мкмоль/л; креатинин мочи-3600 мкмоль/л; КФ- 137,2мл/мин; КР- 98,2 %

### 18.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1043 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. Пл. – ум; эпит. Перех. - в п/зр

С 19.01.14 ацетон – отр

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

19.01.14 Суточная глюкозурия – 1,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –118,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.01 |  | 10,9 | 17,3 | 8,8 | 12,5 |
| 19.01 | 7,2 | 4,2 | 10,6 | 4,0 |  |
| 21.01 | 6,0 | 4,6 | 8,2 | 3,6 |  |
| 24.01 | 8,4 | 13,2 | 11,9 | 5,0 |  |
| 26.01 | 9,1 |  |  |  |  |
| 27.01 |  |  | 10,8 | 7,1 |  |
| 28.01 | 8,2 | 5,4 | 10,7 |  |  |
| 29.01 | 6,2 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. цефалгический с-м

17.01Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Артерии сужены, начальные склеротические изменения.. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

17.01ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С- укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

21.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

17.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В лев. доле у зднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,82\*0,63. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: алмагель, энтеросгель, сода-буфер, реосорбилакт, ксилат, ккб, берлитион, актовегин, нейрорубин, демидрол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8-10ед., 22.00 Фармасулин НNР-18 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес
7. Эналаприл 2,5 мг утром -курсами. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Атаракс 1\2 табл утр +1\2 табл в обед +1 табл веч до 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1 раз в 6 мес ,при росте узла направить на ТАПБ
11. Б/л серия. АГВ № 234236 с 17 .01.14 по 29 .01.14. К труду 30 .01.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.