#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 955

##### Ф.И.О: Спахи Людмила Сергеевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожье, Чаривная 157-76

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 22.07.13 по 01.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН 1. ХБП Ш. Дистальная диабетическая я полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз обеих голеней. Диабетическая энцефалопатия II с венозно-ликворной дисфункцией. Церебастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ IIст. Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, фаза обострения. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на онемение ног, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, вздутие живота, боли в левом подреберье, боли в стопах, плохой аппетит, периодически чувство тошноты, частый, плохо оформленный стул

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, вплоть до ком, последняя - 2009; неоднократно кетоацидотическое состояние 1998-1999. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. С 2004 в связи с отсутствием компенсации, гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 10 %. Последнее стац. лечение в 2012г.С 1999 липоидный некробиоз обеих голеней, в 2000 остеомиелит IV-V пальца лев. стопы. Диабетическая нефропатия с 2005. С 2008 артериальная гипертензия, повышение уровня азотистых шлаков ( после беременности, родов). С 2005 – ухудшение зрения, производилась лазеркоагуляция сетчатки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.13Общ. ан. крови Нв – 104 г/л эритр – 3,3 лейк –5,7 СОЭ – 26 мм/час

э- 2% п-0 % с- 65% л- 28 % м-5 %

23.07.13Биохимия: СКФ –39,9 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,15 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП – 3,34Катер -2,73 мочевина –10,8 креатинин – 185 бил общ – 8,5 бил пр – 2,1 тим – 6,3АСТ – 0,18 АЛТ –0,21 ммоль/л;

31.07.13 Мочевина 9,2 креатинин 141 тим – 4,7

23.07.13Анализ крови на RW- отр

26.07.13К –3,8 ; Nа – 130 Са – 1,97 ммоль/л

### 23.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,33 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк –500 эритр - белок – 0,414

24.07.13Суточная глюкозурия – 0,54 %; Суточная протеинурия – 0,79

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.07 | 8,1 |  | 3,6 | 7,8 | 10,5 |
| 24.07 |  | 6,2 |  |  |  |
| 25.07 | 7,9 | 4,2 | 9,4 | 5,2 | 8,7 |
| 29.07 | 5,4 | 8,5 | 5,8 | 8,4 | 9,7 |

12.2012 Невропатолог: Дистальная диабетическая я полинейропатия н/к. Диабетическая энцефалопатия II с венозно-ликорной дисфункцией. Цереб. Астенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,6 ; ВГД OD= 18 OS=19

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.07.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево . Позиция промежуточная. Неполная блокада ЛНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ IIст.

26.07.13ЭХО КС: КДР- 4,43см; КДО- 89,3мл; КСР-2,62 см; КСО- 22,7мл; УО-66,5 мл; МОК- 4,9л/мин.; ФВ- 64%; просвет корня аорты -2,7 см; АК раскрытие - N; ПЛП -2,8 см; МЖП –0,84 см; ЗСЛЖ –0,08 см; ППЖ- с0,89м; ПЛЖ- 4,43см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Без особенностей

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, фаза обострения. Хронический гастродуоденит.

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

24.07.УЗИ:правая почка – 9,3\* 4,3см; лев почка 9,0\*4,1 см. Заключение: Эхопризнаки микролитов в обеих почках.

УЗИ щит. железы: Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная,

В пр. доле в в/3 расширеный фолликул 0,32 см и 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли

Лечение: фозикард, бисопролол, сорбифер, Лантус, Эпайдра, тиогамма, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Сохраняется плохой аппетит, периодически чувство тошноты.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-5-7 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Лантус п/з – 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фозикард 5-10 мг 1 р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. фозикард 10 мг утром, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогама 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль. Адекватная гипотензивная терапия. фозикард 10 мг утром, бисопролол 5 мг утром, тардифеон 1т/сут. Диета с ограничем белка , соли, продуктов, богатых калием.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, пангрол 20 тыс 1п 3р/д с едой – 2 нед, фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.
13. Конс. уролога.
14. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.