#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1000

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олеговна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Ленина 129 - 4

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 05.07.13 по 16 .08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП 1 ст. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к и в/к, онемение ног и рук, частые гипогликемические состояния, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее: Новорапид, Лантус; затем Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 9ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 – 23 ед. Гликемия –2,0- 17,0 ммоль/л. НвАIс -7,8% от .05.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк – 4,6 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п- 0% с-77 % л- 18 % м- 5%

06.08.13Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,60 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,7 мочевина –3,3 креатинин –102 бил общ –19,3 бил пр – 3,8 тим – 3,2 АСТ –0,36 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

06.08.13 С- реакт. белок - отр

09.08.13Глик. гемоглобин – 7,9%

06.08.13Анализ крови на RW- отр

### 06.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. ед- в п/зр

07.08.13Суточная глюкозурия – 0,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – 49,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.08 | 9,1 | 8,1 | 3,6 | 7,9 |
| 07.08 | 6,7 |  |  |  |
| 12.08 | 8,8 | 7,2 | 7,9 | 7,3 |

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 18 OS=18

Гл. дно: Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

05.08.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка..

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Нуклео ЦМФ Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Гликемия натощак 6,7- 8,8-9,1 на одной и той же дозе Лантуса, анамнестически зависящая от приема пищи перед сном. С больной проведена беседа о режиме диетотерапии и инсулинотерапии при сахарном диабете. Рекомендованые дозы Лантуса на амб. лечении 23- 25 ед. Настаивает на выписке по семейным обстоятельства.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 9-11ед., п/у-7-9 ед., Лантус 7,00 23-25 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. 2р/сут. 1 мес.
9. Конс невропатолога по м/ж
10. 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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.