#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1028

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Н-Ивановка, ул. Запорожская 153

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.08.13 по 22.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма, стационарное течение. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I ф. кл. II. С-м вегетативной дисфункции Хроническая цефалгия напряжения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в ночное время, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2004-кетоацидотическая, 2010 - гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия – 2,8-14,6ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.13Общ. ан. крови Нв –99 г/л эритр – 3,2 лейк –4,6 СОЭ – 18мм/час

э- 2% п- 2% с- 66% л- 16 % м- 14%

16.08.13Общ. ан. крови Нв –94 г/л эритр – 3,9 лейк –4,4 СОЭ – 18мм/час

э- 1% п- 3% с- 63% л- 19 % м- 4%

13.08.13Биохимия: СКФ – 143,0мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,57ХСЛПВП – 1,28 ХСЛПНП -3,21 Катер -3,0 мочевина – 5,1 креатинин –81,0 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 3,4 АСТ –0,49 АЛТ –0,10 ммоль/л;

13.08.13Анализ крови на RW- отр

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

16.08.13Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 43,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 8,9 | 10,4 | 3,1 | 4,2 |
| 15.08 | 8,0 | 6,9 | 2,3 | 3,0 |
| 19.08 | 8,2 | 9,6 | 5,2 | 6,4 |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции Хроническая цефалгия напряжения. Хроническая дистальная диабетическая н/к II ст., сенсо-мотоная форма, стационарное течение

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

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

12.08.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I ф. кл. II.

Гематолог: назначено дообследование сывороточного железа. Повторная конс. после дообследования.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

13.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, мильгамма, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Сывороточное железо сдано.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., кардонат 1 т 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес
9. Рек. гематолога: повторный осмотр после дообследовнаия.
10. Рек. невропатолога: ноофен 250 ед. 2 табл. 3р/сут до 2-4 нед.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.