#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Емельянова Алина Артуровна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Днепрорудный, Комсомольская 17-83

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 15.08.13 по 29.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к стационарное течение, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. С-м вегетативной дисфункции перманентно пароксизмальное течение.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг за 6 мес, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в различное время суток обусловленные физ нагрузкой, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы - кетоацидотическая 2003. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В усл. ОДБ – переведена на Эпайдру Лантус

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., 11.00 Лантус – 22 ед. Гликемия –9,0-16,0 ммоль/л. НвАIс - 10 %. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.08.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,3лейк – 6,6 СОЭ –11 мм/час

э-0 % п- 0% с- 69% л- 26% м- 5%

16.08.13Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –5,27 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -2,98 Катер -1,92 мочевина –5,6 креатинин – 70 бил общ –9,5 бил пр – 2,3 тим – 1,2 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

22.08.13Глик. гемоглобин – 13,0%

### 16.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - в п/зр

19.08.13Суточная глюкозурия –1,78 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.08 | 9,0 | 3,0 | 6,2 | 7,3 |
| 18.08 | 9,5 | 3,0 | 6,5 | 7,1 |
| 19.08 | 12,5 |  |  |  |
| 20.08 | 10,4 | 9,6 | 10,7 | 4,8 |
| 21.08 2.00-10,5 |  |  |  |  |
| 22.08 | 12,8 | 5,9 | 12,2 | 5,1 |
| 23.08 | 6,7 |  | 4,8 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к стационарное течение, сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции перманентно пароксизмальное течение.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,2 ; ВГД OD= 18 OS=18

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

15.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

15.08.13 Ф-г№ 21109 :Легкие и сердце без патологических изменений.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: Эпайдра Лантус, эспа-липон, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 10-12ед., п/у- 8-10ед., Лантус 22.00 24-26 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ( при возможности).
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ноофен 1т 3р/д до 1 мес, келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.