#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 687

##### Ф.И.О: Кувичко Оксана Владимировна

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожье, ул Курчатова 4

Место работы: инв IIгр

Находился на лечении с 15.05.13 по 06.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическими и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ; артифакия, состояние после витерэктомии с тампонадой газом., состояние после лазеркоагуляции. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Полиостеоартроз Rо I СФН 0-I. Хр. холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатит. Дисметаболическая энцефалопатия II вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, прогрессирующие ухудшение зрения, частые гипогликемические состояния, чаще в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ, С 2005г. –амб. по месту жит. в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 10-20 ед. Гликемия –5,8-7,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 %. Последнее стац. лечение в 2005г. Боли в н/к в течение 6лет. Повышение АД в течение 6лет. Из гипотензивных принимает кондесар. Прогрессирующие ухудшение зрения с 2007г., в связи с чем неоднократно оперирована в г. Калуга, произведена лазеркоагуляция сетчатки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,1 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л- 33% м- 3%

16.05.13Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –5,9 тригл 1,3- ХСЛПВП -2,21 ХСЛПНП -3,1 Катер -1,7 мочевина –4,9 креатинин –82 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим – 1,5 АСТ –0,56 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

20.05.13 АС 0,52, АЛТ 0,53 мкмоль/ч мл

16.05.13Анализ крови на RW- отр

21.05.13 С-рективный белок 2,25 – рематоидный фактор 12,98

21.05.13 Общий белок 73 г/л

20.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин 0

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,065 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - у в п/зр

20.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

17.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 4,0 | 9,3 | 6,0 | 9,3 |  |
| 21.05 | 9,4 | 9,5 | 5,1 | 10,5 | 14,8 |
| 24.05 | 7,3 | 3,5 | 3,1 | 3,5 | 6,7 |
| 26.05 | 4,4 | 9,6 | 10,4 | 5,2 |  |
| 28.05 | 8,9 | 6,1 | 7,2 |  |  |
| 30.05 | 11,6 |  |  |  |  |
| 31.05 | 10,0 | 6,0 | 6,9 | 4,4 | 6,8 |
| 02.06 | 7,7 | 13,3 | 4,1 | 4,1 | 12,9 |
| 03.06 | 11,1 | 8,7 | 7,6 | 8,4 | 9,2 |
| 04.06 2.00-3,7 |  |  |  |  |  |
| 05.06 2.00 – 10.8 | 8,8 | 8,0 | 4,1 | 4,0 | 5,5 |
| 06.06 2.00-4,9 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма болевой с-м.

Окулист: Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ; артифакия, состояние после витерэктомии с тампонадой газом., состояние после лазеркоагуляции.

15.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатит.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ревматолог : полиостеоартроз Rо I СФН 0-I

22.05.13 Р-графия коленных суставов + кости таза с тазобедренными суставами без костно-деструктивных изменений. На р-грамме кисти – признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей межфаланговых суставов и в лучезапястных суставах, больше выражено слева.

17.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

29.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Эпайдра, актовегин, мильгамма, кондесар, торвакард, тиотриазолин, вазилип, тиоцетам, Лантус. Проведен мониторинг гликемии системой Medtronic.

Состояние больного при выписке: по результатам мониторинга отмечались гипогликемические состояния в ночное время, которых избежать на фоне Протафан НМ не удавалось. В связи с отсутствием компенсации, наличием гипогликемических состояний, прогрессирующего снижения зрения, комисионно переведена на Лантус. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-9-11 ед., п/о- 8-10ед., п/у- 6-8ед., Лантус п/з – 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром или кандесар 4 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 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. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10. Дообследование УЗД МАГ.
11. Анализ крови на ТТГ, АТТПО
12. Наблюдение окулиста по м/ж.
13. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, артифлекс 2,0 в/м ч/з день № 20, протекон 1\*2р/д 2 мес.лазеро и магнитотерапия на суставы. местно: бифлекс крем 2р/д 2 нед. наблюдение терапевта по м/ж
14. Рек. гастроэнтеролога: стол №5,9 режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 30 мин. до еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.