#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 786

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха, ул. Стахановская 21

Место работы: ККДНЗ «Казка» пом. воспитателя, инв II

Находился на лечении с 03.06.13 по 14.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 1 ст. С-м ВСД. Острый бронхит. ЛН 0-I. Миопия ОИ. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2000г. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007г в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-15 ед., п/о-13 ед., п/у-15 ед., Левемир 22.00 – 23 ед. Гликемия 1,7-28,0 ммоль/л. НвАIс – 6,1 %(03.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.13Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк –4,1 СОЭ –16 мм/час

э-2 % п- 2% с-64% л-28 % м-4 %

04.06.13Биохимия: СКФ –46,9 мл./мин., хол –4,1 тригл 1,17- ХСЛПВП –1,34ХСЛПНП -2,2 Катер 2,05 мочевина –10,8 креатинин –165,1 бил общ –13,02 бил пр – 3,3 тим –2,06 АСТ – 0,38 АЛТ –0,34 ммоль/л;

08.06.13Глик. гемоглобин – 6,49%

04.06.13Анализ крови на RW- отр

14.06.13 ТТГ 1,7 (0,3-4,0) Мме/л

13.06.13 Ан. крови на АТ ВИЧ – не выявлены.

### 04.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 08.06.13 Ацетон отр

11.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

07.06.13Суточная глюкозурия –1,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –182,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 | 5,2 | 8,3 | 4,0 | 8,3 | 7,8 |
| 07.06 | 3,5 |  | 3,6 | 6,6 | 5,4 |
| 11.06 | 4,6 | 5,9 | 7,3 | 7,8 | 6,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма .

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,1 ; ВГД OD=20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

07.06.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ СН 1 ст. С-м ВСД.

10.06.13ЭХО КС: КДР- 4,58см; КДО-96,5 мл; КСР-3,20 см; КСО-41,06 мл; УО- 55,4мл; МОК-4,6 л/мин.; ФВ-57 %; просвет корня аорты -3,1 см; АК раскрытие – 1,92; ПЛП – 3,2 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –0,85 см; ППЖ- 1,28см; ПЛЖ- 4,58см; ТК- М-обр. формы; МК - М-обр. формы. По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ.

Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, киста правой почки, солевой диатез.

06.06.13 Р-скопия ОГК: легкие без очаговых и инфильтр. теней, корни малоструктурны, сердце б/о.

ЛОР: без патологии.

11.06.13 Гинеколог: Бактериальный вагиноз

Пульмонолог: Острый бронхит. ЛН 0-I.

05.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, образования в правой почке, похожего на капиллярную ангиому, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек.

Лечение: Левемир, Новорапид, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, ксилат, реосорбилакт, депривакс, гидозепам, азитромицин, АЦЦ, беродуал, фалиминт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется субфебрильная температура тела(37,1-37,4°С)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 15-17ед., п/о- 13-15ед., п/у-15-17 ед., Левемир 22.00 21-22 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: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., кардонат 1т. \*3р/д.. Дообследование: УЗДГ МАГ. Динамика АД.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
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 м/\*г в/м № 10, депривакс 10 мг 1т/сут веч.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес. Диета с ограничением белка, соли.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек пульмонолога: Анализ мокроты на АК, БК №3, посев мокроты на флору. Повторный осмотр.
14. Дообследование у иммунолога в связи с субфебрилитетом.
15. Рек. гинеколога: назначены свечи №10.
16. Б/л серия. АБЖ № 503932 с 03.06.13 по 14.06.13. К труду 15.06.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.