#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 820

##### Ф.И.О: Скрипка Юлия Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Токмак, ул. Революционная 65-7

Место работы: ТЦСО. Зам. нач. Инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.06.13 по 21.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза на фоне ГБ, цефалгический, цереброастенический синдром. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая Автономная невропатия сердца, выраженные изменения. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце ПМК Iст. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009- постоянно инсулинотерапия в связи с неэффективностью ССТ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 42 ед. Гликемия –17-18 ммоль/л. НвАIс – 9,5 %. Последнее стац. лечение в 2012г.. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.13Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр –3,2 лейк –8,3 СОЭ – 24мм/час

э- 2% п-1 % с- 58% л- 31 % м- 8%

13.06.13Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,7 лейк –4,6 СОЭ – 42мм/час

э- 1% п-1 % с- 61% л- 33 % м- 4%

11.06.13Биохимия: СКФ –110,9 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,3 ХСЛПВП – 1,35 ХСЛПНП -3,5 Катер -30 мочевина –4,1 креатинин –71,5 бил общ – 11,9 бил пр –2,8 тим – 1,3 АСТ –0,51 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

11.06.13Анализ крови на RW- отр

### 30.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

12.06.13Суточная глюкозурия – 3,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия –110,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.06 | 12,9 | 14,8 | 12,3 | 9,0 |  |
| 13.06 2.00-7,9 | 11,9 | 11,3 | 8,7 | 4,6 | 6,0 |
| 14.06 | 12,5 |  |  |  |  |
| 15.06 | 9,6 | 9,2 | 7,0 | 11,2 |  |
| 17.06 |  |  | 11,0 | 7,7 | 5,4 |
| 19.06 2.00-5,8 | 9,5 |  |  |  |  |
| 20.06 2.00-3,2 | 8,0 |  | 5,7 | 10,4 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза на фоне ГБ, цефалгический, цереброастенический синдром. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=21

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.06.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце ПМК Iст. СН 1.

20.06.13ЭХО КС: КДР- 5,27см; КДО-133,7 мл; КСР-3,30 см; КСО44,19- мл; УО-89,5 мл; МОК- 7,0л/мин.; ФВ-66,98 %; просвет корня аорты -3,20 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,20 см; МЖП – 1,08 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 5,27см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. ПМК -1ст с регургитцией 1 ст.

Функциональные пробы: Закл диабетическая автономная невропатия сердца, выраженные изменения.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

11.06.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

13.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Эхоструктура сохранена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, карведилол, келтикан, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован за счет лабильного течения, гипогликемические состояния не повторялись в связи со снижением доз инсулина, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з-32 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 36 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг 2р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Б/л серия. АБЖ № 503945 с 10.06.13 по 21.06.13. К труду 22 .06.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.