#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1446

##### Ф.И.О: Залата Оксана Алексеевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, Токмак, пер. Колхозный 13

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.11.13 по 20.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловая лейомиома матки. Субмикозный рост. Хронический СООФ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в поясничной области, снижении памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. Однако 25.06. 28.08.13. отмечались тяжелые гипогликемические состояния с вызовом СМП и введение 40% глюкозы. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р п/з – 12 ед, п/у – 10 ед. Гликемия –7,6-1,6-18,0 ммоль/л. НвАIс -6,9 % от 05.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –5,8 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 1% с-65 % л- 29 % м-5 %

08.11.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –5,17 тригл -1,9 ХСЛПВП – 1,02 ХСЛПНП -3,3 Катер -4,1 мочевина –4,3 креатинин –84 бил общ –13,0 бил пр – 3,2 тим –2,9 АСТ – 0,51 АЛТ –0,76 ммоль/л;

### 08.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,067 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

12.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -500 белок – 0,108

11.11.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.13Микроальбуминурия –24,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 7,5 | 10,3 | 9,5 | 7,4 |
| 11.11 |  | 15,0 | 9,0 | 7,2 |
| 14.11 | 8,1 | 11,8 |  | 7,5 |
| 15.11 |  |  | 7,6 |  |
| 16.11 | 9,0 | 7,9 | 10,1 | 7,1 |
| 18.11 |  |  | 8,4 |  |
| 19.11 | 7,3 |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,2

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

ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Узловая лейомиома матки. Субмикозный рост. Хронический СООФ.

12.11.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: миома матки небольших размеров. Эхопризнаки интерстициальной миомы матки с центрипетальным типом роста.; хронического двухстороннего оофорита; персистенции неовулировавшего фолликула левого яичника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/80 мм рт. ст. Учитывая частые гипогликемические состояния, необходимость режима многократных инъекций, пациентке изменена степень тяжести диабета на «тяжелую». При стойкой декомпенсаций, частых гипогликемических состояниях рекомендовано: повторная госпитализация. Для изменения вида инсулина.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес..
8. Рек. невропатолога: При возможности УЦЗД МАГ с повторной конс. после дообслеования.
9. Рек. Гинеколога: см. заключение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.