#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1452

##### Ф.И.О: Просяник Алена Александровна

Год рождения: 1988

Место жительства: Запорожье, ул. Правды 59а - 34

Место работы: н/к инв II гр( детства)

Находился на лечении с 08.11.13 по 2911.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Ацетонурия. Авитрия ОИ. Зрелая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Липоидный некробиоз левой голени. Дисметаболическая энцефалопатия I-II. Мегренеподобные параксизмы, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IV ст. Симптоматическая нефропатическая артериальная гипертензия. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в дебюте заболевания. 02.2013 – гипергликемическое состояние на фоне гликемии до 50 ммоль/л (со слов больной). С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармасулин. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о- 10ед., п/у- 7ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. НвАIс – 10,6 % от 07.11.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.13Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,9лейк –7,2 СОЭ –33 мм/час

э- 1% п- 2% с-64 % л- 25 % м-8 %

12.11.13Биохимия: СКФ –28,1 мл./мин., хол –5,29 тригл – 1,48ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -3,13 Катер -2,6 мочевина –10,3 креатинин – 200 бил общ –12,4 бил пр 3,2 тим – 4,5 АСТ –0,36 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 12.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

11.11.13 ацетон – 2++

С 12.11.13 ацетон - отр

11.11.13Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 1,130 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 | 7,2 | 7,4 | 3,6 | 7,0 |  |
| 11.11 |  |  |  | 14,9 |  |
| 12.11 | 5,7 | 11,6 | 11,7 | 11,6 |  |
| 15.11 | 7,3 | 4,0 | 3,4 | 6,9 |  |
| 17.11 |  | 13,2 | 5,5 | 8,1 |  |
| 18.11 |  | 8,8 | 4,0 | 5,1 |  |
| 19.11 | 14,2 |  |  |  |  |
| 21.11 | 4,0 | 14,0 | 4,4 | 8,2 |  |
| 22.11 |  |  |  | 2,7 | 5,9 |
| 23.11 | 7,6 | 6,1 | 2,7 | 15,3 |  |
| 25.11 | 3,3 | 6,9 | 3,8 | 7,0 |  |
| 26.11 | 7,6 |  |  |  | 2,4 23.00-6,7 |
| 28.11 | 11,9 | 4,6 | 3,8 | 8,6 | 8,4 |
| 29.11 2.00-4,8 | 6,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I-II. Мегренеподобные параксизмы, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= ноль

Тотальное помутнение хрусталика OS. Рефлекса с глазного дна OS нет. Авитрия ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Авитрия ОИ. Зрелая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

УЗИ почек: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек, косвенные признаки двухстороннего хронического пиелонефрита.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек –0,43 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумалог, хумалог микс 25, эналаприл, келтикан, фозикард, бисопролол, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, глюкоза, амлодипин, кватрекс, витаксон, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемические состояния не повторялись, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Хумалог п/з- 9ед., п/о- 8ед., Хумалог Микс 25 п/у- 18 ед., Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Фозикард 10 мг 2р/сут, амлодипин 5мг утром, бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. 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.
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.