#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1279

##### Ф.И.О: Попова Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Мелитополь, пр 50 лет Победы 53/18

Место работы: Мелитопольская воспитательная колония, медсестра инв Ш г.

Находился на лечении с 08.10.13 по 21.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне, начальные проявления. Миопия слабой степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в утреннее время, общую слабость, потерю веса на 3-4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, на котором не удавалось достичь компенсации. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9ед., п/о-9 ед., п/у- 9ед., Лантус 22.00 – 20-23 ед. Гликемия –1,8-21 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 18.09.13. Со слов больной в течении последних 3 мес. перенесла ОРВИ. Лечилась амбулаторно, с чем связывает изменения глик гемоглобина. НвAlc от 13.06.13 – 6,8 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк –4,3 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п-0 % с- 68% л- 21 % м-8 %

10.10.13Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –4,87 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -2,48 Катер -1,7 мочевина –3,3 креатинин – 86 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим – 2,2 АСТ –0,31 АЛТ –0,10 ммоль/л;

16.09.13Глик. гемоглобин – 8,5%

11.10.13 ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - 976,7 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –155,4 (0-30) МЕ/мл

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

10.10.13Суточная глюкозурия –0,84 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –91,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 | 5,5 | 7,7 | 12,4 | 5,6 |
| 10.10 |  |  | 7,9 | 3,6 |
| 11.10 2.00-9,7 | 7,0 | 7,8 | 7,1 | 9,5 |
| 14.10 | 5,4 | 8,5 | 10,6 | 3,8 |
| 15.10 |  | 11,4 |  |  |
| 16.10 | 4,7 | 4,8 | 6,0 | 8,9 |
| 17.10 | 7,6 | 8,9 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне начальные проявления.

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

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.10.13 На р-графия ПОП + копчик: признаки субхондрального склероза смешение высоты дисков L4-5 – S1.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =3,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, в целом однородная. В правой доле в ср/3 расширенный фолликул 0,25 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли.

Лечение: Эпайдра Лантус, актовегин, тиогамма, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-10 ед., п/у-4-6 ед., Лантус 22.00 15-16 ед.
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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Контроль ТТГ в динамике ч/з 6 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 234084 с 08.10.13 по 21.10.13. К труду 22.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.