#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1328

##### Ф.И.О: Киричек Валентина Петровна

Год рождения: 1989

Место жительства: Вольнянский р-н, Соленое, Постышева, 3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.10.13 по 28.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Помутнение стекловидного тела ОИ (в ОД выраженное). Тракционная отслойка сетчатки ОД. Преритенальня мембрана. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Железодефицитная анемия средней степени. Эндоцервицит.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 7 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006 в ОДБ – переведена на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 10-12ед., Лантус 19.00-20 ед. Гликемия –2,0-20,0 ммоль/л. НвАIс - 14 % т 20.09.13.Повышение гликированого гемоглобина связывает с перенесенной стрессовой ситуацией. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, , лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.13Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,5лейк – 4,1 СОЭ – 38 мм/час

э- 7% п- 1% с- 62% л- 25 % м- 5%

17.10.13Биохимия: СКФ – 86мл./мин., хол –6,17 тригл -2,85 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,43 Катер -3,28 мочевина –7,0 креатинин – 78 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –2,8 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

21.10.13 Сывороточное железо. – 4,0 мкмоль/л

### 10.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –30-35 в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4750 эритр - белок – 0,034

24.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр, бактерии - много

18.10.13Суточная глюкозурия – 0,87 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 7,7 | 6,3 | 5,2 | 6,1 |
| 19.10 | 4,8 |  |  |  |
| 21.10 | 3,0 | 9,6 | 5,8 | 7,5 |
| 23.10 | 3,4 |  |  |  |
| 25.10 | 6,3 | 4,2 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,05 OS= 0,9 ; ВГД OD= 18 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Больше в ОД. Помутнение стекловидного Тела ОИ, больше в ОД. Гл. дно не офальмоскопируется. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Помутнение стекловидного тела ОИ (в ОД выраженное). Тракционная отслойка сетчатки ОД. Преритенальня мембрана. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

Гинеколог: Эндоцервицит.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 0,9, ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Лантус, Новорапид, актовегин, витаксон, розувастатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у- 10-12ед., Лантус 22.00 20- 22.

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 (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. весел дуэф 2,0 в/м № 10 затем 1к 2р/д 50 дней.
4. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
5. Левофлоксацин 500 мг 1р/сут 5-7 дней, 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
7. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 2 мес.,затем 1т /день 3мес,затем по 1т/д 10 днй после каждой менструации . Дан совет по питанию. Контроль ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.