#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1345

##### Ф.И.О: Мудрая Марина Игоревна

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожье, Автозаводская 12/99

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.10.13 по 01.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия. Астено вегетативный с-м. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст.в сочетании с МКБ, камни обеих почек. ХБП II ст. Диабетическая артропатия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в различное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2003 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о- 7-9ед., п/у- 7-10ед., Лантус 22.00 27-29 ед. Гликемия –3,0-11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.13Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк –5,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п-3 % с- 69% л- 18% м-10 %

10.13Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –4,70 тригл -1,61 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -2,09 Катер -1,51 мочевина –6,4 креатинин –84 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 2,2 АСТ –0,31 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

21.10.13Глик. гемоглобин -8,1 %

21.10.13Анализ крови на RW- отр

25.10.13К – 4,0 ; Nа –139 Са – 2,39 ммоль/л

### 24.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – 2,03%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –108,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 | 5,7 | 9,6 | 13,0 | 5,1 |  |
| 24.10 | 5,9 | 89,0 | 8,6 | 3,0 |  |
| 28.10 | 7,1 | 9,3 | 10,9 | 8,0 |  |
| 30.10 | 3,4 | 7,3 | 10,4 | 10,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. дистальная энцефалопатия н/к, Астено вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD=0,2-2,5=1,0 OS= 0,2-2,5=1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Единичные микроаневризмы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м укороченного PQ,

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ревматолог: диабетическая артропатия.

УРОЛОГ: МКБ. Камни обеих почек. Хронический пиелонефрит ,ст .ремиссии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: осмотр

УЗИ ОБП Умеренные диффузные измения паренхимы печени и поджелудочной железы. МКБ Камни обеих почек без нарушения уродинамики.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, В пр. доле расширенный фолликул 0,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: расширенный фоликул правой доли.

Лечение: структум, Эпайдра, Ланутс, берлитион, кортексин, актовегин, ларфикс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к,суставах кистей. АД 110/70 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: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о- 7-10 ед., п/у-7-10 ед., Лантус 22.00 26-28ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Дообследование: ЭХО КС 1 раз в год
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 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.
9. Рек. ревматолога: ларфикс 8мг/сут.-10 дн., структум 500 мг.\*2 р./сут.-2 мес.Контр. ОАК,СРБ, РФ,осм. через 10-14 дн.
10. Рек.уролога:2р в год в течении мес. :водная нагр.3-4л/сут.,цистон 2т.\*3р./сут,контр. ОАМ, мочевая кислота, паратгормон,УЗИ почек.
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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.