#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 530

##### Ф.И.О: Щербань Ирина Александрвна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино, ул. Привокзальная 103

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 10.04.13 по 24.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическом состояниям, декомпенсация. Астено-невролгический с-м. ДДПП, вторичная венозно-ликворная дисфункция, астено-апахандрический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический холецистит в стадии обострения, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом в ст нест. ремиссии. H-pylory отр. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК Iст с митральной дисфункцией Iст СН 0-I

Жалобы при поступлении на снижение веса, нестабильные гликемии от 3 до 15 ммоль/л, ацетонурии, боль в мышцах, общую слабость, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011 во время беременности. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.13Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк –5,0 СОЭ – 3 мм/час

э-3 % п-0 % с-56 % л- 31 % м-10 %

11.04.13Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –3,72 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -1,63 Катер -1,39 мочевина –3,5 креатинин – 86 бил общ –12,6 бил пр –3,1 тим – 2,4 АСТ – 0,42 АЛТ –0,10 ммоль/л;

11.04.13 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ – 9,5 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 17,9(0-30) МЕ/мл

15.04.13 глик гемоглобин 9,3%

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ед в п/зр

С 22.04.13 ацетон отр.

12.04.13Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.13Микроальбуминурия – 44,4мг/сут

22.04.13Кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 9,9 | 12,6 | 5,5 | 7,7 |  |
| 13.04 | 9,4 | 9,8 | 10,6 | 8,2 |  |
| 17.04 | 9,6 | 14,2 | 6,6 | 4,2 |  |
| 19.04 |  | 10,7 |  |  |  |

Невропатолог: ДДПП, вторичная венозно-ликворная дисфункция, астено- апахандрический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.04.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия.ПМК Iст с митральной дисфункцией Iст СН 0-I

17.04.13ЭХО КС: КДР-3,7 см; КДО- 60мл; КСР- 1,7см; КСО-8 мл; УО- 51мл; ФВ85- %; просвет корня аорты – 2,1см; АК раскрытие - N; ПЛП -4,2 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 4,5см; ПЛЖ-4,3 см; ТК- 0,86; МК – 0,85. По ЭХО КС: ПМК 1 ст. с регургитацией 1 ст. Патологических токов крови в области перегородок нет. Сократительная функция лж не нарушена. Кровоток в брюшном отделе аорты пульсовой. Продольная деформация левого желудочка 16,03%, циркулярная деформация в базальных тделах ЛЖ 14,7%, в области верхушки 14,8%. Ротация в базальных отделах 12,5грдуса, в области верхушки 3,17. Твист 15,67 градуса. Умеренно снижена циркулярная деформация ЛЖ.

10.04.13 Р-графия № 4170 без патологий

Гастроэнтеролог:Хронический холецистит в стадии обострения, дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом в ст нест. ремиссии. H-pylory отр.

17.04.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Кровоток по сонным артериям достаточный, симметричность сохранена. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику позвоночных артерий с двух сторон, больше правой ПА с усилением при позиционных пробах-повороты головы в стороны. Значимая вертебральная асимметрия в V3-V4 34%, снижение кровотока справа. Венозная дисгемия в системе позвоночных сплетений, снижение оттока по ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

12.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

18.04.13ФГДЭС: ДГП. Гастродуоденит.

12.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичный расширений фолликулом 0,39 в правой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актовегин, веседуэф, ксилат, реосортбилат, гептрал, контривен Актрапид НМ, протофан

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 14 ед,

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардонат 1т. \*3р/д.,
5. Рек. невропатолога: Тамалате В6 2гр 2р/сут, вазокет 600 1кап утром до 1 нед.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., эзолон 2к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды; гавискон-форте 1т. 3р/д через 30-40 мин после еды., Вис-нол по 3 к. 2р/д за 30 ин до еды 2 недели.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.