#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 950

##### Ф.И.О: Доброхлеб Анастасия Витальевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, Садовая 29

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 17.07.13 по 30.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 Состояние после прерывания беременности по мед. показаниям ( сочетанные пороки развития).

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90мм рт.ст., частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома – кетоацидотическая в 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.0013 ед. Гликемия –2,8-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2013г. Онемение в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,2 лейк – 7,5 СОЭ –21 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 26% м-7%

18.07.13Биохимия: СКФ –41,1 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,82 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -3,5 Катер -3,69 мочевина –6,3 креатинин – 154 бил общ –11,3 бил пр – 3,1 тим –5,5 АСТ –0,45 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

24.07.13 мочевина 6,6, креатинин - 137

18.07.13Анализ крови на RW- отр

### 18.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,64 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ед- в п/зр

22.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр0,738

26.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок –0,56

19.07.13Суточная глюкозурия –0,44 %; Суточная протеинурия – 1,3 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.07 | 7,5 | 11,0 | 10,7 | 7,8 |
| 21.07 | 5,9 | 8,6 | 6,1 | 9,2 |
| 25.07 | 6,7 | 5,9 | 3,3 | 7,6 |
| 26.07 |  |  | 7,1 |  |

Невропатолог: Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма

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

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

17.07.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремисии

Гинеколог: Состояние после прерывания беременности по мед. показаниям ( сочетанные пороки развития)

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 5-7ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контр. АД. ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.,
10. 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. фозикрад 5-10 мг\сут
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гинеколога: обследование на TORCH инфекцию, конс. генетика в ЗОЦРФЦ (направление на руках).

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.