#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 978

##### Ф.И.О: Пшеничная Елена Станиславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Запорожье, Грязнова 75-32

Место работы: ДВНЗ «ЗНУ» доцент, инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.07.13 по 13.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СТД синдром. Синдром гипермобильности суставов. фиброаденоматоз лев мол. жел.НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг, ухудшение зрения, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, ограниченную подвижность правого плечевого сустава

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы -1991, 1999, кетоацидот. Состояние -1993. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-4-5ед., Левемир 22.00 38 ед. Гликемия –5,0-2,6 ммоль/л. НвАIс -6,7 % от 15.05.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,4 лейк – 5,5 СОЭ – 18мм/час

э- 2% п-1 % с- 60% л- 29 % м-8%

12.08.13 СОЭ – 10 мм/час

30.07.13Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –4,24 тригл – 1,43ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 2,27Катер -2,2 мочевина –4,4 креатинин – 86 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим –0,43 АСТ – 0,15 АЛТ –0,10 ммоль/л;

05.08.13 С-реакт. белок – отр, ремат. Фактор – отр.

07.13Глик. гемоглобин - %

30.07.13Анализ крови на RW- отр

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

31.07.13Суточная глюкозурия – 0,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.0813Микроальбуминурия – 22,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 6,8 | 6,7 | 2,5 | 6,9 | 7,8 |
| 01.08 | 4,7 | 3,0 | 4,3 | 4,3 | 4,5 |
| 06.08 | 5,2 | 2,5 | 5,2 | 4,7 |  |
| 08.08 | 9,4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая (сенсорная) полинейопатия в/к умерено-выраженный с-м

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,2 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Еденичные микроаневризмы, ретинальные геморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Гинеколог: фиброаденоматоз лев мол. жел.

05.08.13 Р-графия кистей: признаки субхондрального склероза, сужение суст, щелей в межфалановых суставах и в сутавах запястья и л/зп. С-вах. НА р.-графие плечевого с-ва перестройка костной ткани и субхондрального склероза. Характерно для ДОА.

05.08.13 ЭНМГ в/к: признаки сенсорной полинейропатии в дистальных отделах, демиелинизирующий характер поражения. Функция моторного проведения по обследованным нервам не нарушена. Признаков поражения плечевого сплетения справа нет.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ревматолог: СТД синдром. Синдром гипермобильности суставов.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма, актовегин, луцетам, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к в/к, увеличелся оббьем движение пр. в/к. 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: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у-5-7 ед., Левемир п/у 38-40 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Динамика АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: нейровитан 1 т 3р/д 1 мес, нейромедин 1т 2р/д 1 мес, трентал 1 т 3/д( агапуин-ретард 400 1т \*2р/д) 1 мес. Озокеритовые аппликации, лазеротерапия.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
12. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставе; дона 3,0 в/м 2р/нед №6, затем структум 500 мг \*2р/д 2 мес, мелоксикам 15 мг \*1р/д 10 дней, местно хондроксид мазь 2р/д -3 нед. наблюдение терапевта.
13. 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.
14. Б/л серия. АБЖ № 503998 с 29.07.13 по 13.08.13. К труду 14.08.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.