#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 755

##### Ф.И.О: Лысько Наталья Николаевна

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, Чаривная, 48-87

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.05.13 по 07.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая венозная энцефалопатия I, ВБН, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. НЦД по смешанному типу. Хронический сальпингоофарит. Фиброзная мастопатия. Альгодисменорея. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспетическим с-м в ст. обострения, ассоциированный с Н-руlory. ОРВИ. Конъюнктивит OS.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, онемение ног, понижение АД макс. до 90/60мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2007, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2011г в связи с гипогликемическим состоянием переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6ед., п/о-7 ед., п/у- 5ед., Левемир 22.00-16 ед. Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 6,0% от 05.03.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.13Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1лейк –3,1 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 1% с- 68% л- 26% м-5 %

29.05.13Биохимия: СКФ – 87мл./мин., хол –3,64 тригл -1,27 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 1,72Катер -1,7 мочевина –4,1 креатинин –68 бил общ –18,1 бил пр – 4,3 тим – 1,7 АСТ –0,11 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

29.05.13Амилаза 10,0мг\*ч/л

### 04.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

06.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

30.05.13Суточная глюкозурия –0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.13Микроальбуминурия – 60,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 6,0 | 9,5 | 3,8 | 4,4 |  |
| 01.06 | 5,4 | 4,3 | 10,0 | 13,8 |  |
| 06.06 | 6,8 | 7,4 | 7,5 | 5,0 | 13,2 |

Невропатолог: Дисметаболическая венозная энцефалопатия I, ВБН, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

29.05.13Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8 ; ВГД OD= 18 OS=18

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.06.13 Окулист: Конъюнктивит OS.

28.05.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж умеренное снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспетическим с-м в ст. обострения, ассоциированный с Н-руlory.

29.05.13 Р-скопия ЖКТ: хр. гастродуоденит.

ЛОР:Р-графия ОНП

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: хронический сальпингоофарит. Фиброзная мастопатия. Альгодисменорея.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.05.13 УЗИ: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, фиброзирования поджелудочной железы, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

01.06.13Трансканиальная доплерография: Эхопризнаки экстравазальных влияний в канале поперечных отростков шейных позвонков на гемодинамику позвоночных артерий и вен, больше правой ПА, вероятно как следствие ДДПП. Выраженная венозная дисгемия в системе позвоночных сплетений справа. Снижение оттока по левой ВЯВ, признаки неравномерной ВЧГ в лобных отделах.

03.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,8 см3

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

Лечение: Новорапид, левемир, тиогамма, турбо, актовегин, кортексин, L-лизин, вазокет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 100/70мм рт. ст. В условиях стационара перенесла ОРВИ.

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- 6-8ед., п/о-7-9 ед., п/у-5-7 ед., Левемир 22.00 16-18 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: кардонат 1т. \*3р/д., элеутерококк 10- 15 к утром 1 мес.

Контроль АД.

1. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: вазокет 600 мг 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., софрадекс 2к 3р/д в OS.
6. Рек. гастроэнтеролога: Дыхательный тест или кровь на Нм и хеликобактер. Стол №5, режим питания, эзолонг 20 мг 1т 2р/д за 1 час д еды, де-нол 2 т. 2р.д. за 1 час до еды 2 нед, гавискон-форте по 1т. 3р.д. через 30-40 мин после еды., пангрол 20 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 10 дней.
7. Рек. Гинеколога: УЗИ ОМТ по м/ж на 8-9д менструального цикла, Анализ крови на ФСГ, ЛГ, эстрогены, прогестерон, пролактин на 4-5 день меструального цикла.
8. При необходимости осмотр ЛОР и окулиста по м/ж (явления конъюнктивита и синусита после ОРВИ).

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.